Torsten Engelbrecht
Dr. Claus Köhnlein, MD
Dr. Stefano Scoglio, PhD
Dr. Samantha Bailey, MD

Virus Mania

Corona/COVID-19, Morbillo, Influenza suina, Cancro cervicale, Aviaria, SARS, BSE, Epatite C, AIDS, Polio, Spagnola

Come l'industria Medica Inventa Continuamente Epidemie Facendo Miliardi di Dollari a Nostre Spese.

Con un'introduzione all'Edizione Italiana di
STEFANO SCOGLIO

Prefazione di
Prof Etienne de Harven, MD, Pioneer in Virology

Con un ...rvento di Robert F. Kennedy Jr. su... candalo vaccinale e il legam... rcurio/autismo

Elogi

"Questo libro è stato scrìtto con la cura di uri maestro artigiano, valutando coraggiosamente l'establishment medico, le élite aziendali e le potenti istituzioni di finanziamento del governo. È il risultato di una conoscenza esperta e di una grande attenzione al dettagli. Edito libri di testo medici standard, quindi apprezzo I decenni di sforzi richiesti per ricercare e scrivere un libro come questo."
Wolfgang Weuffen, MD, Professore di Microbiologia ed Epidemiologia Infettiva

"Il libro 'Virus Mania' può essere definito il primo lavoro in cui vengono completamente esposti gli errori, le frodi e le disinformazioni generali diffuse da organismi ufficiali su Infezioni sospette o non virali.*'
Gordon T. Stewart, MD, professore d| medicina, esperto di malattie Infettive ed ex consigliere d'eli'0MS

"Sono stato così affascinato dalla lettura di questo libro che una volta, mentre ero in piedi alla stazione ferroviaria di Amburgo'Dammi or, non mi sono nemmeno accorto che il treno Intercity si fermasse proprio davanti a me e poi proseguisse senza di me. Gll autori hanno assolutamente ragione ne! dire che I cacciatori di virus e i media tendono a spingere teorie mediche Infondate e notizie sensazlonalìstiche basate sulla formula altalenante di clamore e speranza. Questo libro è un contributo importante contro tali pericolosi appiattimenti!."
Sievert Lorenzen, DSc, Professore di Zoologia

Gli autori

Torsten Engelbrecht lavora come giornalista freelance ad Amburgo. Ha scritto articoli per pubblicazioni come *Medicài Hypottreses, British Medica! Journal* (online). *Suddeutscbe Zeitung, Nci/e Zurclrer Zei funge Ttie Ecoiogist.* Dal 2000 al 2004 ha lavorato come redattore economico del *Financiai TImes Dcutsch/and.* www.torstenengelbrecht.com

Dr. med. Claus Kdhnleln è uno specialista medico delle malattie interne. Ha completato ila sua residenza presso il Dipartimento di Oncologia dell'università di Klel. Dal 1993, ha lavorato nel suo studio medico, curando pazienti affetti da epatite C e AIDS che erano scettici nei confronti del farmaci antivirali.

Dr. Stefano Scoglio ha una ampia formazione accademica, sia in ambito umanistico, culminata In un Ph.D. In Filosofia, sia in ambito scientifico, con titoli come un *Bacheior of Sdente,* un *Master in Microbiologia Medica* e un *Diploma di Medicina Omeopatica* presso Università inglesi Ha numerose pubblicazioni scientifiche a suo nome, che l'hanno portato nel 2010 a essere Candidato al Nobel per la Medicina.

Dr. med. Samantha Bailey è un medico ricercatore in Nuova Zelanda. Ha lavorato in medicina generale, telemedicina e sperimentazioni cllniche per oltre 12 anni con un particolare interesse per nuovi test e trattamenti. Ha il piu grande canale di salute di YouTube in Nuova Zelanda, ed è stata anche co-presentatore di un programma sanitario televisivo nazionale In Nuova Zelanda chiamato Irte C/rec^rup.

Virus mania

Corona/COVlD-19, morbillo, influenza suina, influenza aviaria, cancro cervicale, SARS, BSE, epatite C, AIDS, polio, influenza spagnola

Come l'industria medica inventa continuamente epidemie, realizzando profitti miliardari a nostre spese

Torsten Engelbrecht
Dr. Claus Kòhnlein, MD
Dr. Stefano Scoglio, PhD
Dr. Samantha Bailey, MD.

1ª edizione italiana, 2022
3ª edizione inglese, 2021

Tìtolo originale tedesco: Virus-Wahn Pubblicato da Books on Demand

Pubblicato per la prima volta nel 2007 da Trafford Publishing

Traduzione italiana: Emilia Forti, Stefano Scoglio.
Montaggio: Stefano Scoglio, Torsten Engelbrecht.

Produzione e layout:
Poliphylia Publishing (marchio di Poliphylia Media srl).

Copertina: Heike Muller, Robin Hahn Foto (copertina): Gursöy Dogtas

Per Mark, Weston e Augie
(Samantha Baìley)

Per Alexa e Gabriel
(Stefano Scoglio)

Per Christiane, Theresa, Johanna, Catharina e Julius
(CI a us Kóhnlein)

Per Anela, Liam, Maria, Karen, Eckarl e Labolina - e per tutti coloro che sono impegnali in mia convivenza equa e amorevole su *questo pianeta*
(Torsten Engelbrecht)

INDICE

Informazioni sul libro

Se si seguono le dichiarazioni pubbliche, si ha l'impressione che il mondo intero sia costantemente afflitto da nuove e orribili malattie virali. L'ultima terribile variante, il cosiddetto coronavìrus SARS-CoV-2, ha dominato i tìtoli di tutti i giornali. Ma anche prima del coronavìrus l'opinione pubblica era continuamente terrorizzata dalle notizie su morbillo,influenza suina, SARS, BSE, AIDS o poliomelite. Tuttavia, questo caos virale ignora fatti scientìfici molto basilari: l'esistenza, la patogenicità e gli effetti mortali di questi agenti non sono mai stati dimostrati. L'establishment medico e i media, suoi fedeli accoliti, sostengono che queste prove siano state prodotte. Ma queste affermazioni sono altamente sospette perché la medicina moderna ha messo da parte i metodi diretti per la prova dell'esistenza dei virus e utilizza strumenti indiretti di dubbia validità come i test anticorpali e la reazione a catena della polimerasi (PCR). Gli autori di Virus Mania, il giornalista Torsten Engelbrecht, il ricercatore scientìfico Stefano Scoglio (Ph.D.) e i medici di medicina intema Claus Kohnlein (MD) e Samantha Bailey (MD), dimostrano che questi presunti virus contagiosi sono in realtà particelle prodotte dalle cellule stesse come conseguenza di alcuni fattori di stress quali farmaci e tossine. Queste particelle vengono poi identificate con test anticorpali e PCR e interpretate come virus epidemici da medici che, da oltre 100 anni, vengono indottrinati dalla teoria dei microbi mortali sconfitti solo da farmaci e vaccini. Lo scopo centrale di questo libro è quello di riportare la discussione ad un vero dibattito scientifico e di ricondurre la medicina sulla strada di un'analisi imparziale dei fatti.

Si analizzeranno esperimenti medici, studi clinici, statistiche e politiche governative, scoprendo che le persone incaricate di proteggere la nostra salute e la nostra sicurezza hanno abdicato al loro compito. Lungo il percorso, gli autori esamineranno tutte le possibili cause di malattia come i farmaci, lo stile di vita, i pesticidi, i metalli pesanti, l'inquinamento, lo stress e gli alimenti fra-

sformati (e talvolta geneticamente modificati). Tutti questi elementi possono danneggiare pesantemente il corpo degli esseri umani e degli animali e persino ucciderli. E sono proprio questi i fattori che tipicamente prevalgono dove vivono e lavorano le vittime dei presunti virus. A sostegno di queste affermazioni, gii autori citano decine di scienziati di grande fama, tra cui i premi Nobel Kary Mullis, Barbara McClintock, Walter Gilbert, Sir Frank Macfarlane Bumet e il microbiologo e vincitore del premio Pulitzer Rene Dubos.

Il libro presenta circa 1.100 riferimenti scientifici pertinenti, la maggior parte dei quali sono stati pubblicati di recente. L'argomento di questo libro è di fondamentale importanza. Le aziende farmaceutiche e i gli scienziati raccolgono enormi somme di denaro combattendo i virus e i media aumentano gli indici d'ascolto con la diffusione di reportage sensazionalistici (la copertura del New York Times e di Der Spiegel è analizzata in modo specifico).

"Il primo passo è quello di abbandonare l'illusione che lo scopo primario della ricerca medica moderna sia quello di migliorare la salute delle persone nel modo più efficace ed efficiente", consiglia John Abramson della Harvard Medicai School "Lo scopo primario della ricerca clinica finanziata commercialmente è quello di massimizzare il ritorno finanziario dell'investimento, non la salute".

Gli individui pagano il prezzo più alto di tutti, senza ottenere ciò che meritano e di cui avrebbero più bisogno per mantenere la salute: chiarezza sulle vere cause e le vere necessità per la prevenzione e la cura delle loro malattie.

Virus Mania vi informerà su come un tale ambiente ha messo radici e su come potenziare voi stessi per una vita sana.

Gli autori

Torsten Engelbrecht lavora come giornalista freelance ad Amburgo. Ha scritto articoli per pubblicazioni come Medicai Hypotheses, British Medicai Journal (online), Siiddeutsche Zeitung, Neue Zurcher Zeitung e Thè Ecologist. Dal 2000 al 2004 ha lavorato come redattore economico del Financial Times Deutschland.

Claus Kohnlein è uno specialista medico delle malattie interne. Ha completato la sua residenza presso il Dipartimento di Oncologia dell'università di Kiel. Dal 1993, ha lavorato nel suo studio medico, curando pazienti affetti da epatite C e AIDS che erano scettici nei confronti dei farmaci antivirali.

Stefano Scoglio ha una ampia formazione accademica, sia in ambito umanistico, culminata in un Ph.D. in Filosofia, sia in ambito scientifico, con titoli come un Bachelor of Science, un Master in Microbiologia Medica e un Diploma di Medicina Omeopatica presso Università inglesi. Ha numerose pubblicazioni scientifiche a suo nome, che l'hanno portato nel 2018 ad essere Candidato al Nobel per la Medicina.

Samantha Bailey è un medico ricercatore in Nuova Zelanda. Ha lavorato in medicina generale, telemedicina e sperimentazioni cliniche per oltre 12 anni con un particolare interesse per nuovi test e trattamenti. Ha il più grande canale di salute di YouTube in Nuova Zelanda, ed è stata anche co-presentatore di un programma sanitario televisivo nazionale in Nuova Zelanda chiamato Thè Checkup.

PREFAZIONE ALL'EDIZIONE ITALIANA
Dr. Stefano Scoglio, Ph.D

Oltre 10 anni fa lessi l'edizione originale di Virus Mania, più corta di quella attuale dato che nel frattempo nuove pseudo-epidemie sono state lanciate (inclusa la più grande di tutte, quella del Covid-19). La lessi perché già pronto ad assorbirne i contenuti stravolgenti.

Dal 1996 ho iniziato la mia seconda vita nella scienza, dopo quella umanistica che mi ha portato al Ph.D. in Filosofia nel 1993 presso l'Università di Toronto, e nel giro dei successivi 26 anni ho acquisito diversi titoli accademici (un Bachelor of Science alla Middlesex University di Londra; un Diploma in Medicina Omeopatica presso il Center for Homeopathic Education, Londra; e ora un Master in Medicai Microbìology presso il Birkbeck College, University of London); e oltre 20 pubblicazioni scientifiche, apparentemente sufficientemente importanti per essere nominato, nel 2018, al Premio Nobel per la Medicina.

Nonostante questa formazione accademica ufficiale, sono sempre stato un "maverick", un anticonformista che non ha mai accettato quello che gli veniva comunicato solo sulla base di un qualche principio di autorità, e ho sempre voluto verificare qualsiasi teoria o nozione in prima persona. E così, sulla teoria virale ho sempre avuto dubbi, e anche se solo più tardi sono giunto alla conclusione che i virus, semplicemente, non esistono; per molto tempo davo per scontato, che so, che l'epatite C fosse causata da un virus, ma invece non accettavo assolutamente la teoria che l'AIDS fosse causato dal virus HIV.

Da giovane, negli anni '90, ho seguito da vicino tutta la discussione sui HIV /AIDS, ho letto con estrema attenzione "Inventing thè AIDS Virus" di Peter Duesberg, così come le posizioni di Kary Mullis e del gruppo di Perth, e mi sono fatto una solida opinione sul fatto che il virus dell'HIV era stato, appunto, del tutto inventato, e che la vera causa dell'AIDS, che altro non era

che un nuove nome dato a patologie già note, fosse l'intossicazione da droghe, specificamente i cosiddetti *poppers* ma non solo; e che di seguito, persone anche non malate sono state ammalate e uccise proprio dai terribili farmaci, come l'AZT, proposti come cura dell'inesistente AIDS.

Quindi, quando presi in mano Virus Mania, ero già sulla stessa lunghezza d'onda del libro. E tuttavia, fu un libro importante per la mia formazione, perché al capitolo sull'AIDS aggiungeva l'analisi di tutte le altre "pandemie", elaborando un percorso storico in cui ogni "pandemia" o "epidemia" riproduceva lo stesso modello: una malattia causata chiaramente da fattori tossiemici, ad esempio il DDT e altri pesticidi nel caso della polio, veniva spacciata per malattia infettiva e virale, aprendo poi a quell'ulteriore aggravamento della patologia causato dai farmaci (come gli anti-virali nel caso dell'epatite) o dai vaccini (come fu, ancora, nel caso dei vaccini anti-polio).

Ecco, Virus Mania mi consentì di ampliare i mìei orizzonti della critica alla medicina di derivazione pasteuriana, trovando un filo comune a tutti gli episodi (pseudo) epidemici e pandemici, e preparandomi a restare sveglio e attento nei confronti dì quella che sarà la più grande truffa pandemica di tutte, quella del Covid-19 del 2020.

Sono stato uno dei primissimi a gridare alla truffa, e feci dei video che sono diventati virali già nel Febbraio 2020, denunciando da subito l'assoluta inesistenza di qualsiasi prova sull'esistenza del SARS-Cov2. Inoltre, per primo in assoluto, ho subito legato la truffa della pandemia alle necessità del sistema economico-finanziario, quello della cricca di Davos, che io definisco Rothschild & Co., quello costituito dai primi fondi di investimento del mondo come Blackrock e Vanguard, e delle prime 5 banche mondiali: affermai allora che tale sistema era sostanzialmente fallito, aveva voragini di debito incolmabili, e avrebbe dovuto portare i libri in tribunale. Sicuramente non era in grado di sostenere il normale funzionamento deH'economia, che doveva dunque fermarsi: così, invece di ammettere il fallimento, escogitarono questo nuovo virus (o meglio presero al balzo 1 opportunità fornita dal "nuovo" SARS-Cov2 inventato dai Cinesi per motivi interni), al quale attribuirono la necessità di fermare l'economia mondiale; legittimando al contempo la mossa

di rendere illimitata la stampa di moneta da parte delle banche centrali (parte integrante di quel sistema economico-finanziario). In questo modo, le Banca Centrale Europea (BCE) e la Federai Reserve (FED) USA, negli ultimi due anni hanno stampato l'intero ammontare di moneta stampata nei precedenti
10 anni, e dal 2020 ad oggi quasi il 50% di tutta la moneta circolante. Questa massa di/wt *money* (denaro senza alcun valore sottostante) non è riuscita a riempire gli enormi buchi dei debiti sia bancari che degli stati, ma è riuscita in compenso a far partire un'inflazione che è oggi ben oltre il 20% (altro che
11 7-8% ammesso dalle istituzioni). Chi vorrà approfondire questi temi, potrà leggere l'introduzione e le Conclusioni al mio libro Apandemia (Poliphylia Publishing, 2021).

Ma oltre a ciò, e forte di 20 anni di ricerca scientifica alle spalle, iniziai subito a fare le pulci agli studi che affermavano l'isolamento del SARS-Cov2, così come alle tecniche usate per rilevarlo, in particolare la tecnica PCR (Reazione a catena della polimerasi), i cosiddetti tamponi molecolari, che dimostrai essere fallaci al 100%, sia per il mancato isolamento del virus e dunque mancanza del necessario marker per la PCR, sia per le metodologie utilizzate per la PCR, in specie l'assurdo numero Ct (cicli di replicazione).

Quando iniziai a diffondere i miei articoli, ne feci un sintesi in Inglese, che arrivò nelle mani di Torsten Engelbrecht, il quale mi contattò prima per scrivere un articolo assieme per la rivista inglese
Off Guardian (Phantom Virus: In search of SARS-Cov2, Jan 31, 2021 - https://off-guardian.org/2021/01/31/phantom-virus-in-search-of-sars-cov-2/). In seguito, mi chiese di aggiungere alcune miei scritti nel nuovo capitolo di Virus Mania, dedicato alla pseudo-pandemia Covìd-19. Aggiunse che sarebbe stato felice di aggiungere il mio nome a quello degli altri autori del libro! Fu per me un'offerta straordinaria: diventare io stesso autore di uno dei libri più importanti per la mia formazione. E fu così che accettai, e che aggiunsi il mio nome a quello degli autori di Virus Mania, dando anche vita alla collaborazione permanente con Torsten, Claus e Samantha.

Oggi, dopo un lungo lavoro di traduzione e adattamento alla situazione italiana, esce la versione italiana di Virus Mania, per le edizioni Poliphylia, la

casa editrice da me fondata. Ne sono particolarmente felice, anche perché Virus Mania diventa il perfetto complemento del mio libro Apandemia; questo è interamente dedicato a tutti gli ambiti della pseudo-pandemia Covid, coprendone gli aspetti scientifici statistici, politico-economici, vaccinali e metodologici; e anche se ci sono alcuni excursus su precedenti pseudo-pandemie (come ad esempio la cosiddetta Spagnola), il focus del libro è la Apandemia del 2020. Virus Mania copre invece tutte le pseudo-pandemie precedenti, fornendo un retroterra completo alla lettura di Apandemia.

Ci sono molte chicche in Virus Mania, e qui ne sottolineo solo alcune.

Ad esempio, l'intervento di Robert Kennedy Jr. in risposta alle critiche che i suoi stessi famigliar] gli avevano rivolte per le sue posizioni sui vaccini.

Un tema che accomuna i due libri è mettere ai centro della malattia non qualche misteriosa infezione, ma la tossiemia. Io insisto sempre sul fatto che oggi la tossiemia è di orìgine prevalentemente iatrogena, cioè legata all'abuso, e anche solo all'uso, di vaccini e farmaci. In particolare, in rapporto alla apandemia Covìd, il mio libro pone l'accento sulle vaccinazioni (centrali sìa in Cina, sia a Bergamo e Brescia), all'abuso di farmaci (e dimostro come tutti i principali farmaci siano riconosciuti in letteratura causare broncopoimoniti e trombo-embolie polmonari), nonché alle terapie sbagliate (intubazioni forzate a persone coscienti). Tutto questo ha giocato un ruolo centrale nell'aumento di morti, ma ce n'è uno che io non ho considerato, ma che invece Virus Mania dimostra essere stato una causa importante nell'aumento della mortalità nel 2020: l'uso del l'idrossic loro china.

Non entro qui nel merito; basta leggersi il capitolo 12, e più specificamente la sezione "La tragedia dell'overdose di idrossiclorochina", e rendersi conto di quali disastri abbia fatto questo farmaco. Trovo questo dato interessante anche perché l'idrossicl orochina era diventato una sorta di simbolo della resistenza alla dittatura sanitaria per quei medici ortodossi, che però si presentavano come alternativi e resistenti. L'idea di poter costruire alternative alla dittatura sanitaria appellandosi a farmaci comunque densi di effetti collaterali, fino a causare infarti immediati nel caso di sovradosaggio, è una pericolosa illusione, che rischia di far cadere dalia padella alla brace.

Da questo punto di vista, Virus Mania porta avanti la mia stessa posizione:

se la causa primaria della malattia è la tossiemia, intossicare ulteriormente 1 organismo con farmaci e vaccini chem io tossici non può che peggiorare la situazione. Come dimostra Virus Mania, l'epatite C, ormai divenuta una quasi pandemia, è in realtà il frutto di test del tutto Inaffidabili (al punto che anche per 1 epatite si può parlare di "pandemia da PCR") e della successiva devastazione generata da iper-tossicì farmaci anti-virali, prescritti a pazienti magari asintomatici ma solo positivi ai test.

Molto meglio sarebbe utilizzare dieta e prodotti naturali per disintossicare il fegato e gli altri organi, recuperando così la salute in modo naturale e fisiologico.

Voglio chiudere questa Prefazione con una riflessione proprio sulle cause della malattia.

La prima cosa di cui sono sempre più convinto è che infezione e contagio non giocano alcun ruolo nel l'insorgere delle malattie. La teoria del contagio è stata creata dai due truffatori seriali Pasteur e Koch (Capitolo 2), e non è mai stata dimostrata. Se prima ritenevo solo che i virus non esistessero, adesso sono arrivato alla conclusione per cui i batteri, che invece ovviamente esistono, non sono mai patogeni, ma sono solo e sempre spazzini che cercano di ripulire l'organismo dalle tossine e dai veleni che noi stessi ci introduciamo (su questo tema, spero di riuscire a scrivere un prossimo libro). In definitiva, quando i rappresentanti della tradizione alternativa a Pasteur, cioè Claude Bernard e Antoine Bechamps, affermavano che "il Terreno è tutto, il germe è niente", non dicevano, come vorrebbe qualche esegeta moderno, che il germe è sì patogeno ma può colpire solo un terreno defedato, in una proporzione magari di 70% e 30%, oppure anche di 50% e 50%. No, "tutto" significa 100% e niente significa 0%; il Terreno è tutto, la malattia nasce solo dalla pulizia o sporcizia del terreno, dal suo stato pristino o invece dai suoi elevati livelli di intossicazione, e in questo secondo caso intervengono i batteri per cercare di aiutare.

Presto, Poliphylia pubblicherà l'ultimo libro di Bechamps, quello in cui pr^ senta in modo sintetico la sua teoria dei microzimi, particelle che lui interpreta come una sorta di atomi biologici, che danno vita alle cellule e in cui le cellule

Si riciclano (e infatti, io sono sempre più convinto che gli esosomi, oggi al centro di un grande interesse scientifico, altro non sono che quelli che Bechamps chiamava microzimi).

Un seguace di Bechamps, il francese Gaston Naessens, ha sviluppato già negli anni '30 del secolo scorso, un microscopio ottico capace di vedere il sangue vivo a livelli nanomolari (il somatoscopio). Grazie a tale microscopio, ha potuto verificare la vita e l'attività dei microzimi (che lui chiamava somatidi), dimostrando che sono proprio loro a dar vita ai batteri (e col peggioramento a funghi e parassiti) quando l'organismo è intossicato (ovviamente questo non include la flora batterica residente, che è permanente e ha funzioni nutritivo-fisologiche). Naessens ha anche dimostrato come, col peggioramento della intossicazione (ad esempio con la risposta vaccinale e farmacologica), i batteri si trasmutano in funghi, ed eventualmente in parassiti.

Questa teoria può per molti essere sconvolgente, ma è la prova che il Terreno è davvero tutto, perché da esso dipende anche lo sviluppo o meno dei batteri e di altri microorganismi. Uno dei passaggi più interessanti di Virus Mania è quello in cui viene fatta l'analogia tra i funghi in natura e nel corpo umano: in entrambi i casi, questi organismi primordiali si nutrono degli scarti più o meno tossici, del materiale già morto (vedi capitolo 1).

Quindi, la tossiemia è l'unica possibile causa di malattia? Paracelso, il grande medico rinascimentale, scrive nel Paramirum Aliud:

"Abbiamo dunque diviso le cause di tutte le malattie in cinque classi che sono le seguenti: Ens Astrale, Ens Veneniale, Ens Naturale, Ens Spirituale, Ens Deale ; ma l'ultimo è la causa fondamentale di tutto ciò che esìste/'

Cerchiamo di capire: in ultima analisi, tutto dipende dal divino, e quindi anche la malattia, che per Paracelso, e anche per me, non è che una modulazione della salute. Ma se entriamo più nel dettaglio, dice Paracelso, vediamo altre cause più prossime. L'Ens Spirituale si riferisce a ciò che oggi chiamiamo Karma: mi viene in mente qui una parabola buddista, secondo cui il Buddha stesso, dopo aver raggiunto il Nirvana e dunque essendo apparentemente al di là della ruota del samsara, del divenire, fu morso da un ragno e sviluppò un grande ascesso nella schiena. Quando i suoi discepoli si meravigliarono

di ciò, e gli chiesero conto di un fatto che sembrava contraddire la sua entrata nel Nirvana, il Bridda rispose che nulla e nessuno, neppure il Budda realizzato, può sottrarsi al karma, e lui doveva ancora scontare la pena per aver ucciso un ragno in una delle sue vite precedenti. Insomma, ci sono malattie e morti misteriose che possono avere solo cause karmiche, anche se si tratta sicuramente di pochi casi nel panorama della malattia.

C'è poi l Ens Astrale, ovvero le malattie che dipendono dall'influsso degli astri. Qui siamo nel campo del l'astro logia medica, e anche se posso dire che si tratta per me di una causa reale sperimentata più volte, mi rendo conto che per molti qui entriamo in un mondo quantomeno difficile da capire.

Insomma, una volta eliminate le cause esoteriche (ma sicuramente meno esoteriche della virologia, ad esempio), restano solo due cause fondamentali: l'Ens Veneniale, ovvero la Tossiemia, intesa come intossicazione e avvelenamento procurato da ciò che ingeriamo come alimenti o come farmaci; e l'Ens Naturale, ovvero l'ambiente in cui viviamo e i suoi influssi sul nostro organismo. Anche in questo secondo caso, la Tossiemia la fa da padrone, perché vivere in un ambiente salubre genera salute, mentre vivere in un ambiente inquinato genera malattia.

Qui dovremmo intraprendere un'ulteriore riflessione sul rapporto tra mente e materia, c non abbiamo sufficiente spazio. Mi limiterò a dire che io sono contro qualsiasi unilateralismo, sia di coloro che vedono salute e malattia solo nel corpo fisico, sìa di coloro che legano salute e malattia solo alla sfera mentale. Che il mentale svolga un ruolo centrale nella salute è indubbio (Ja *monkey ntiìid,* la mente scimmia che salta costantemente da una preoccupazione all'altra, è sicuramente una causa importante di malattia); ma non va dimenticato che il corpo, con tutti i suoi organi, non è che una condensazione del mentale, e se è vero che la rabbia fa male al fegato, è altrettanto vero che un fegato intossicato genera rabbia, in un circolo vizioso che rappresenta spesso uno dei motori dello star male.

Dunque per noi, in condizioni ordinarie, la Tossiemia alimentare e ambientale è la causa primaria di malattìa. E oggi sempre di più, come dimostra anche abbondantemente Virus Mania, tale tossiemia è di origine iatrogena. Se pensiamo che, in base alle ultime statistiche, il 75% degli ultra-65enni assume

come minimo un farmaco al giorno, e spesso anche 3, 5 o più; e che tutti ì bambini nascono già con l'handicap di decine di vaccini fatti nei primi anni se non mesi di vita; è chiaro che la strada sui cui siamo è una strada di malattia e di morte; e che ora di cambiare radicalmente strada. Virus Mania vuole essere un contributo a ritrovare la retta via.

Premessa
Prof Do Etienne de Harven, MD

I! Contenuta di questo Libro Deve Essere Letto, Velocemente e in Tutto il Mondo

Il libro Virus Mania veicola un messaggio tragico ma che, si spera, contribuirà alla restaurazione di valori etici nella conduzione della ricerca sui virus, nelle politiche di salute pubblica, nella comunicazione con i media e nelle attività delle aziende farmaceutiche, È palese che le più elementari regole etiche siano state, pericolosamente, trascurate in molti dì questi campi per un numero allarmante di anni. Quando la giornalista americana Celia Farber ha coraggiosamente pubblicato, su Harper's Magazine (marzo 2006) l'articolo "Fuori controllo - AIDS e corruzione della scienza medica", alcuni lettori, probabilmente, hanno voluto credere che questa "corruzione" fosse un caso isolato. Ma sono molto lontani dalla verità, come ben documentato in questo libro. La corruzione della ricerca è solo la punta dell'iceberg di un fenomeno diffuso che si riscontra attualmente in molti grandi problemi di salute presuntivamente contagiosi, che vanno dall'AIDS all'epatite C, all'encefalopatia spongiforme bovina (BSE o "malattia della mucca pazza") alla SARS, all'influenza aviaria e alle attuali pratiche di vaccinazione (papillomavirus umano o vaccinazione contro l'HPV). Nello studio su tutti questi sei distinti problemi di salute pubblica, la ricerca scientifica sui virus (o sui prioni nel caso della BSE) è scivolata sulla strada sbagliata seguendo sostanzialmente lo stesso percorso sistematico. Questo percorso comprende sempre diverse fasi chiave: inventare il rischio di un'epidemia disastrosa, incriminare un agente patogeno sfuggente, ignorare le cause tossiche alternative, manipolare l'epidemiologia con numeri non verificabili per massimizzare la falsa percezione di una catastrofe imminente, e promettere la salvezza con i vaccini. Questo modo di procedere garantisce grandi ritorni finanziari. Ma come è possibile ingannare le persone in questo modo? Semplicemente affidandosi a) più potente attivatore del processo decisionale umano, ossia la PAURA. Non stiamo

assistendo a epidemìe virali, stiamo assistendo a epidemie di paura. E sia i media che l'industria farmaceutica sono i maggiori responsabili del processo di amplificazione delle paure, paure che vengono suscitate, tra l'altro, per implementare un business incredibilmente redditizio. Le ipotesi di ricerca che coprono queste aree di studio sui virus non sono praticamente mai verificate scientificamente con controlli adeguati. Sono invece stabilite per "consenso". Il consenso viene poi rapidamente rìmodellato in un dogma, efficientemente perpetuato in maniera protoreEgiosa dai media, garantendo inoltre che i finanziamenti alla ricerca siano limitati ai progetti che sostengono il dogma, escludendo, di fatto, lo studio e l'approfondimento di ipotesi alternative. Uno strumento efficace per tenere fuori dal dibattito le voci dissenzienti è la censura a vari livelli che va dai media del mainstream alle pubblicazioni scientifiche.

Non sembra si sia fatto tesoro delle esperienze passate. Ci sono ancora molte domande senza risposta sulle cause dell'epidemia di influenza spagnola del 1918 e sul ruolo dei virus nella polio nel secondo dopoguerra (neurotossicità del DDT?). Queste moderne epidemie avrebbero dovuto aprire le nostre menti ad analisi più critiche. Pasteur e Koch avevano costruito una comprensione dell'infezione applicabile a diverse malattie batteriche. Ma questo prima che i primi virus fossero effettivamente scoperti. Trasporre i principi delle infezioni batteriche ai virus era, naturalmente, molto allettante, ma non si sarebbe dovuto fare senza prestare parallelamente attenzione agli innumerevoli fattori di rischio del nostro ambiente inquinato, alla tossicità di molti farmaci e ad alcune carenze nutrizionali.

La ricerca sul cancro ha avuto problemi simili. L'ipotesi che il cancro possa essere causato da virus è stata formulata nel 1903, più di un secolo fa. Ancora oggi non è mai stata dimostrata in modo convincente. Nella maggior parte degli studi sperimentali di laboratorio svolti dai cacciatori di virus sono stati utilizzati topi consaguinei, che implicano un background genetico totalmente innaturale. Questi topi erano modelli appropriati per lo studio del cancro umano? È vero che questi topi hanno reso possibile l'isolamento e la purificazione dei "virus tumorali a RNA", poi ribattezzati "retrovirus" e ben caratterizzati dalla microscopia elettronica, ma queste particelle virali sono semplicemente associate ai tumori dei topi, o sono veramente responsabili di una trasformazione maligna? Queste particelle sono vere e proprie particelle

infettive esogene o particelle endogene difettose nascoste nei nostri cromosomi? La domanda è ancora aperta. Ciò che è certo è che particelle virali simili a quelle facilmente riconoscibili nei topi cancerogeni e leucemici non sono mai state viste né isolate nei tumori umani. Di topi e uomini....

Tuttavia, quando questo divenne chiaro, a ila fine degli anni Sessanta, l' oncologia virale aveva raggiunto uno status dogmatico, quasi religioso. L'evidenza scientifica della microscopia elettronica che non permetteva di individuare le particelle virali nei tumori umani configgeva con il dogma dell'oncologia virale! Ma quello era il tempo in cui la biologia molecolare stava assumendo una posizione dominante nella ricerca virale. Furono, quindi, inventati i "marcatori molecolari" per i retrovirus (ad esempio la trascrittasi inversa) che andarono a sostituire la pesante assenza delle particelle virali salvando il dogma centrale dell'oncologia virale. Questo escamotage ha permesso all'ipotesi virale di sopravvivere per altri dieci anni, fino alla fine degli anni Settanta, con il sostegno sempre più generoso delle agenzie di finanziamento e delle aziende farmaceutiche. Tuttavia, nel 1980 il fallimento di questa linea di ricerca stava diventando evidente in modo imbarazzante e la chiusura di alcuni laboratori di oncologia virale sarebbe stata inevitabile, se non fosse stato per il fatto che...

Che cosa? La ricerca sul cancro virale si sarebbe fermata se non fosse accaduto che nel 1981, un medico di Los Angeles descrivesse cinque casi di gravi carenze immunitarie, tutti verificatesi tra uomini omosessuali che sniffavano nitrito di amile, abusavano di altri farmaci, abusavano di antibiotici e probabilmente soffrivano di malnutrizione e STD (malattie sessualmente trasmissibili). Sarebbe stato logico ipotizzare che questi gravi casi di immunodeficienza avessero molteplici origini tossiche. Ciò avrebbe incriminato lo stile di vita di questi pazienti....

Purtroppo, tali considerazioni sarebbero sembrate una discriminazione, politicamente del tutto inaccettabile. Pertanto, era necessario trovare un'altra ipotesi: questi pazienti soffrivano di una malattia contagiosa causata da un nuovo... retrovirus! I dati scientifici a sostegno di questa ipotesi erano e, sorprendentemente, sono ancora, totalmente mancanti, Questo non ebbe importanza, e l'interesse istantaneo e appassionato dei ricercatori e delle istituzioni che si occupano dei virus in campo oncologico è esploso immediatamente. Questa è stata la salvezza per i laboratori virali dove l'AIDS è diventato, quasi

da un giorno all'altro, l'obiettivo principale della ricerca. Attorno al nuovo fenomeno di ricerca si è generato un enorme sostegno finanziario da parte delle grandi industrie farmaceutiche, oltre al budget per il CDC e il NIH, e nessuno sì è dovuto preoccupare dello stile dì vita dei pazienti che sono diventati subito vittime innocenti di questo orrìbile virus, presto etichettato come HIV. Venticinque anni dopo l'ipotesi dell'HIV/AIDS, nonostante gli ingenti fondi, non è riuscita a raggiungere i suoi grandi obiettivi. Non è mai stata trovata una cura per l'AIDS, non sono mai state fatte previsioni epidemiologiche verificabili e non è mai stato preparato con successo un vaccino contro I'HIV. In compenso sono stati utilizzati, nel modo più irresponsabile, farmaci altamente tossici (ma non curativi) con frequenti e letali effetti collaterali. Eppure non una singola particella di HIV è mai stata osservata al microscopio elettronico nel sangue di pazienti che si suppone abbiano un'alta carica virale! E allora? Tutti i giornali e le riviste più importanti hanno mostrato attraenti immagini computerizzate e colorate dell'HIV che provengono tutte da colture cellulari di laboratorio, ma mai da un singolo paziente affetto da AIDS. Nonostante questa sorprendente omissione, il dogma dell'HIV/AIDS è ancora solidamente radicato. Decine di migliaia di ricercatori e centinaia di grandi aziende farmaceutiche continuano a realizzare enormi profitti sulla base dell'ipotesi dell'HIV. E non un solo malato di AIDS è mai stato curato... l'HTV/AIDS è l'emblema della corruzione delia ricerca sui virus ed è documentata in modo straordinario e al tempo stesso tragico in questo libro.

I programmi di ricerca sull'epatite C, la BSE, la SARS, l'influenza aviaria e le attuali politiche di vaccinazione si sono sviluppati tutti secondo Ja stessa logica, quella dì massimizzare i profitti finanziari. Ogni volta che cerchiamo di capire come alcune politiche terapeutiche altamente discutibili siano state raccomandate dai più alti livelli delle autorità sanitarie pubbliche (OMS, CDC, RKi, ecc.), scopriamo imbarazzanti conflitti di interesse, la mancanza di essenziali esperimenti di controllo, oppure troviamo la strada sbarrata ad ogni dibattito aperto da autorevoli scienziati che presentano opinioni dissidenti sui processi patologici in esame. Sono state più volte documentate manipolazioni statistiche, falsificazioni di prove cliniche, elusioni dei test di tossicità dei farmaci. Tutto è stato rapidamente coperto, e nessuno è stato in grado, finora, di scalfire la logica cinica dell'odierna attività di ricerca sui virus.

La "Virus Mania" è il morbo della nostra società altamente sviluppata. Per curarla è necessario sconfiggere la paura, essendo la paura il virus più mortale e massimamente contagioso, trasmesso in modo più che efficace dai media.

Errare humanum est sed dùtbolicum perseverare
(errare è umano, ma perseverare nell'errore è diabolico).
Étienne de Harven, MD (1928-2019)

Professore emerito di patologia presso l'Università di Toronto e Membro dello Sloan Kettering Institute fot Cancer Research, New York (1956 -1981)
Membro del gruppo di consulenza sull'AIDS di Thabo Mbeki in Sudafrica
Presidente di Rethinking AIDS (www.rethinkingaids.com)

Introduzione

Società sotto I incintesi ino di una teoria unidimensionale dei microbi

"Avevamo accettato alcune mezze verità e avevamo smesso di cercare tutte le verità. Le principali mezze verità erano che la ricerca medica aveva sradicato i grandi assassini del passato - tubercolosi, difterite, polmonite, sepsi puerperale, ecc. - e che la ricerca medica e il nostro superiore sistema di cure mediche erano fattori importanti nell'allungare l'aspettativa di vita. I dati sui decessi per tubercolosi mostrano che il tasso di mortalità per questa malattia è in costante calo dalla metà del 19° secolo, e ha continuato a diminuire in modo quasi lineare negli ultimi 100 anni [fino al 1970). Ci sono stati aumenti dei tassi di tubercolosi durante le guerre e in specifiche condizioni locali avverse. I poveri, e chi vive in condizioni di sovraffollamento, hanno sempre avuto condizioni peggiori in guerra e in pace, ma il calo complessivo dei decessi per tubercolosi non è stato alterato in modo misurabile dalla scoperta del bacillo della tubercolosi, l'avvento del test della tubercolina, la comparsa della vaccinazione BCG, l'uso diffuso dello screening di massa, le campagne intensive contro la tubercolosi o la scoperta della streptomicina. È importante che questo punto sia compreso nella sua completezza. Il punto è stato sottolineato anni fa da Wade Hamptom Frost, e più recentemente da René Dubos, ed è stato più volte sottolineato nel corso degli anni da molti osservatori della salute pubblica. Andamenti simili nella mortalità sono stati riportati per quanto riguarda difterite, scarlattina, febbre reumatica, pertosse, morbillo e molti altri"[1]-*

Edward H. Kass, medico di Harvard e fondatore e primo Presidente della Infectious Disease Society of America

La fondazione della Royal Society nel 1660 causò un cambiamento radicale nella medicina occidentale. Un gruppo di scienziati britannici decise

che solo "la prova sperimentale" aveva valore, rigettando ogni fantasia speculativa, superstizione o fede cieca.[3-4] La Royal Society chiamò questo principio di ricerca "nullìus in verba"[s], che essenzialmente significa "Non dar fiducia alle parole di nessuno". In quell'epoca, era ancora comune accusare le donne di stregoneria "in nome di Dio" e bruciarle sul rogo, o soggiogare interi popoli alle ideologie occidentali. Stabilire uno standard di prova scientifica ha segnato la fine del Medioevo e ha avuto enormi conseguenze a lungo termine.

Oggi, considerandoci illuminati e al sicuro nelle mani della nostra cultura scientifica high-tech, guardiamo al passato con perplessità e grande disagio per gli abusi di potere perpetrati. In effetti, la promessa della scienza di liberare le persone dall'ignoranza, dalla superstizione, dalla tirannia e non da ultimo dalla sofferenza fisica e psicologica è diventata, in molti casi, soprattutto nei paesi ricchi, una realtà? Aeroplani, trattori, computer, arti bionici, sono il prodotto della ricerca scientifica. Come il nostro sistema giuridico moderno si è vincolato al principio dell'evidenza, così la scienza riconosce il principio guida del fatto dimostrabile. Il nostro entusiasmo per i risultati scientifici è aumentato in modo incommensurabile. Abbiamo concesso uno status quasi divino ai ricercatori e ai medici, che erano dei semplici schiavi nell'antica Roma e, fino all'inizio del XX secolo, erano per lo più poveri e privi di potere? A causa di questo stato, continuiamo a percepirli come altruisti cercatori di verità?

II biologo inglese Thomas Huxley, un grande sostenitore di Charles Darwin e nonno dell'autore Aldous Huxley (Brave New World, 1932), descrisse questo fenomeno già alla fine del XIX secolo, quando paragonò la crescente autorità della scienza alla posizione di potere della Chiesa e coniò il termine "Church Sdentile" (chiesa scientifica)?[10] L'individuo civilizzato e illuminato di oggi crede così fermamente nell'onnipotenza degli scienziati da non mettere più in dubbio la validità della ricerca scientifica, fidandosi ciecamente, in fatto di scienza e ricerca medico-scientifica, della copertura mediatica e sensazionalista dei quotidiani e dei telegiornali televisivi, come, ad esempio, in merito alle epidemie virali che minacciano il mondo. Per molti decenni i media, e soprattutto i giornalisti scientifici, hanno coltivato intense relazioni amichevoli con i ricercatori nel tentativo di battere sul tempo i loro concorrenti.

"Noi giomalisi scientifici troppo spesso funzioniamo come macchine da applausi per il nostro soggetto", scrive la giornalista del *New York Times* Natalie Angier criticando la propria professione. "A volte scriviamo manoscritti che sembrano comunicati stampa senza revisione."[11]

I giornalisti di solito presumono che gli scienziati si impegnino in studi rigorosi, e diffondano solo fatti dimostrabili, e che i rari casi di frode saranno rapidamente cacciati dalle sacre sale della ricerca. È un'immagine ideale, che non ha nulla a che vedere con la realtà" [111314151617]

Diversi miliardi di dollari vengono trasformati in ipotesi "scientifiche", confezionate e vendute da aziende farmaceutiche, ricercatori, sostenitori della salute e giornalisti come le verità ultime della scienza. In realtà, queste teorie sono spesso mere speculazioni, dimostratesi false anni dopo, e alla fine, scartate.

"Più le persone sono disposte, più promesse devono essere fatte", avvertì Erwin Chargaff già nel 1978. "Una via veloce verso una lunga vita, la libertà da tutte le malattie, una cura per il cancro, presto forse reliminazione di morte... e allora?» ha chiesto il co-fondatore della ricerca biochimica e della tecnologia genetica, e professore più volte decorato al *Bioclienùcal Institute* della Columbia University di New York. "Ma nessun cantante dovrebbe mai promettere di rendermi una persona migliore se solo ascoltasse i suoi trilli."[1*]

Dalla fine degli anni '70, questa situazione è drammaticamente peggiorata.[19]

"Proprio come in politica ed economia, anche noi nella ricerca siamo bombardati, saturati, tormentati dalla frode", scrive il famoso storico della scienza Horace Judson,[20] le cui analisi sono corroborate da numerosi studi?[122 23 24 25 2* 27 2S 29 3031]

"C'è una criminalità diffusa e organizzata nell'industria farmaceutics", afferma Peter C. Gotzsche, professore di medicina, direttore di lunga data del rinomato *Nordic Cochrance Center* e autore del libro "Deadly Medicine and Organized Crime"?[2]

"Da un punto di vista globale, c'è corruzione a tutti i livelli del servizio di sanità pubblica, dai Ministeri della Salute fino ai pazienti" sostiene *Transparency Internntional,* un'istituzione per la protezione contro la corruzione, nel suo "Gfo&fl/ *Corruption Report 2006"* annuale (focus sui servizi sanitari).[33] La Tabella

1 mostra alcuni esempi di metodi usati dalle aziende farmaceutiche per ottenere i risultati desiderati dalle sperimentazioni cliniche.

Tabella 1

Condurre una prova del proprio farmaco contro un trauamenlo noto per essere scarsamente efficace	Testare i propri farmaci contro una dose troppo bassa di un farmaco concorrente	Condurre una prova del proprio farmaco contro una dose troppo alta di un farmaco concorrente (facendo risultare il proprio farmaco meno tossico)
Utilizzare più endpoinl [tempo di sopravvivenza, riduzione della pressione sanguigna. eccJ nello studio e selezionare per La propria pubblicazione quelli che danno risultati favorevoli	Condurre prove su gruppi troppo piccoli per mostrare differenze rispetto ai farmaci concorrenti	Fare studi mu llice miri ci e selezionare i risultati per la propria pubblicazione dai centri che danno risultati favorevoli

Fonte: Smith, Richard. *Medicai Joumafs Are an Extension of thè Marketing Arm* of Pharmaceuftcat Companies, maggio 2005. p. e13B«

Uno sguardo ravvicinato a questi dati rivela che la nostra cultura scientifica è governata dalla segretezza, dalla concessione di privilegi, dalla mancanza di responsabilità e soffre di una palese mancanza di monitoraggio; da questa incresciosa situazione della ricerca, le aziende farmaceutiche e f ricercatori stessi traggono profitti esorbitanti. La possibilità di grossi profitti non solo permette potenziali frodi scientifiche ma mette a repentaglio la limpida applicazione del principio della prova scientifica, introdotto nel XVII secolo?[4] Anche la rinomata pubblicazione scientifica *Lnncei* lancia un serio allarme descrivendo "un quadro oscuro della ricerca scientifica e ipotizzando tempi ancora più bui man mano che ricerca e profitto divengono inestricabilmente mescolati".[35]

Anche quando si accetta l'ipotesi teorica di ricercatori ideali e studi ideali, va sottolineato che la medicina rimane (è tuttora) una "scienza delle incertezze",[36] come disse William Oste (1049-1919), considerato il padre della medicina moderna?[7] Niente è cambiato.

Donald Miller, Professore di Chirurgia all'università di Washington, avverte che con la ricerca medica odierna, "gli standard scientìfici di prova non sono uniformi e ben definiti, in contrasto con gli standard legali. Gli standard di misurazione, le modalità di rendiconfazione e valutazione dei risultati, e particolari tipi di pratiche sperimentali, variano. La scienza premia la certezza oggettiva. Ma la scienza non aderisce uniformemente a questo standard. Le opinioni soggettive e il consenso tra gli scienziati spesso sostituiscono la restrizione dell'irrefutabilitù".[36]

Per combattere efficacemente questo problema sistemico, sarebbe necessario rendere obbligatorio far replicare alcuni studi, ratificando così per la loro validità.** Eppure, secondo Judson, "la ripetizione dello studio, una volta un elemento importante nella scienza, non è più un deterrente efficace contro le frodi, perché il moderno sistema di ricerca biomedica è strutturato per prevenire la replicazione, non per garantirla." Tale verifica risulta infatti poco attraente, perché non promette profitti giganteschi e potrebbe condurre a risultati simili alla ricerca originale e di conseguenza non venire pubblicata su nessuna rivista medica?** Di tanto in tanto, però, queste revisioni vengono effettuate, con risultati sorprendenti.

All'inizio del 2005, ad esempio, un'indagine ha individuato uno studio gravemente imperfetto che ha portato all'approvazione del Viramune, un farmaco contro l'AIDS pubblicizzato a livello mondiale, e classificato tra i più venduti dal gigante farmaceutico Boehringer lngelheim, con guadagni nell'ordine di 300 milioni di dollari l'anno. L'indagine ha evidenziato la mancata registrazione di gravi effetti collaterali, inclusi i decessi.[41]

Allo stesso tempo, l'investigatore capo Jonathan Fishbein è stato fortemente ostacolato, dai più alti livelli del *Nationnl Institutes ofHealth,* nella sua richiesta di chiarimenti. Il sistema medico, secondo Fishbein, è modellato più da politiche di interesse, partigianeria e intrighi che da una solida scienza. Fishbein ha definito l'agenzia governativa di ricerca sull'AIDS "un'organizzazione travagliata", riferendosi a una revisione interna che ha rilevato che i suoi dirigenti si erano impegnati in inutili faide, linguaggio sessualmente esplicito e altri comportamenti inappropriati?[145]

Quanto si possa procedere in questa direzione diventa evidente nel momento in cuila ricerca prodotta da scienziati individuali sia collocata sotto il microscopio. Ad esempio, il veterinario sudcoreano Hwang Woo Suk ha pubblicato un articolo su *Science,* nel maggio 2005, in cui descriveva come aveva estratto per la prima volta cellule staminali umane da embrioni clonati. Il lavoro di Hwang è stato celebrato come "pioniere della clonazione", ma alla fine del 2005, si è scoperto che Hwang aveva completamente inventato i suoi esperimenti. [4445]

Il campo medico riguarda in ultima analisi la malattia, il dolore e la morte; naturalmente, queste esperienze comportano per le persone, i loro cari e i medici stessi, una gamma di emozioni complessa e ricca di sfumature. Questo

processo rende le persone estremamente propense a credere nella salvezza attraverso trattamenti miracolosi e assegna a ricercatori e medici il ruolo di sacerdoti: il camice bianco ha solo sostituito i vestimenti e le parrucche nere che i medici del passato vestivano?[6]

Questi cavalieri bianchi proclamano il loro messaggi curativi, e ovviamente pretendono delle "vittime" per portare avanti le loro ricerca con milioni di dollari di soldi pubblici, cioè sostenuti dalle tasse dei cittadini.

"In effetti, la nostra fede nelle cure della scienza è così profonda che è diventata la nuova teologia del XX secolo"/[7] secondo lo scienzato Americano dei media Michael Tracey. "Questa convinzione è così intrinseca in noi che costruiamo qualsiasi problema, lamentela, dolore o paura in termini concettuali che non solo ci permettono di cercare la cura, ma ci chiedono di farlo". [48]

Al centro di questa rete di sentimenti e desideri ci sono le fantasie di onnipotenza che sostengono ulteriormente il complesso medico-industriale, quella parte sempre più potente dell'economia globale composta da aziende farmaceutiche del valore di miliardi, i loro lobbisti e un immenso esercito di ricercatori e medici ben pagati. In sostanza si è veicolato e interiorizzato il messaggio, altamente discutibile, che la scienza può sconfiggere qualsiasi terribile malattia se le vengono dati abbastanza soldi.[1'9]

Per evitare malintesi va precisato che chiaramente la medicina ha ottenuto risultati enormi, in primo luogo per quanto concerne la medicina ripara ti va come la chirurgia degli incidenti, i trapianti di organi o la chirurgia laser del rocchio. I veri pericoli della medicina moderna risultano invece fin troppo evidenti nel campo, in continua espansione, dei cosiddetti trattamenti preventivi e curativi, in particolare per quanto riguarda il crescente arsenale di farmaci, in altre parole medicine che rivendicano di essere in grado di curare.[50]

Sì prenda il cancro come esempio valido per tutti. Nel 1971, il presidente degli Stati Uniti Richard Nixon per volere dei funzionari della sanità pubblica (e soprattutto dei virologi), dichiarò "guerra al cancro". L'establishment medico garantì che ci sarebbe stata una cura a portata di mano entro il 1975.[51] Eppure non solo stiamo ancora aspettando, ma "non vi è alcuna certezza sul modo in cui il cancro viene alla luce", secondo il *German Cancer Research Cen-*

ter (Deutsches Krebsforschungszentnun)?[2] Inoltre, le teorie sul cancro tradizionali e mainstream mostrano evidenti contraddizioni?[5]

Nonostante ciò, centinaia di miliardi di dollari sono già confluiti nella ricerca sul cancro, incentrata quasi esclusivamente sulla produzione di farmaci miracolosi, e ovviamente questo assetto garantisce ad aziende farmaceutiche, ricercatori e medici, profitti enormi. In compenso, teorie alternative plausibili che possono essere meno redditizie, perché si concentrano sullo stile di vita e sui fattori ambientali, e non solo su geni e virus emergenti, rimangono quasi completamente ignorate.[5155]

Ad esempio, sebbene le teorie ufficiali sul cancro presumano che un terzo dei casi di cancro potrebbe essere prevenuto attraverso un cambiamento di dieta, aumentando la percentuale di frutta e verdura nella dieta,[56] l'esperto di cancro Samuel Epsetein sottolinea come lo American National Cancer Institute ha speso "solo S 1 milione, cioè lo 0,02% del suo budget di 4,7 miliardi di dollari nel 2005, per l'istruzione, il lavoro con la stampa e le pubbliche relazioni volte ad incoraggiare il consumo di frutta e verdura come forma di prevenzione del cancro".[57]

Allo stesso tempo, il numero delle persone che muoiono di tu mori i non legati al fumo è notevolmente aumentato dal giorno dell'appello di Nixon del 1971 (anche in rapporto alla considerazione che da allora l'età media delle persone è aumentata)?'*Nella sola Germania 220.000 persone muoiono ogni anno a causa di questa terribile malattia; mentre negli Stati Uniti ci sono quasi 600.000 morti per cancro ogni anno.

La situazione non sembra migliore per altre malattìe diffuse come diabete, malattie cardiache, ipertensione o reumatismi. Nonostante i budget esorbitanti per la ricerca, lo sviluppo di una cura, anche per queste malattie, non è neppure vicino. Il cortisone, ad esempio, aiuta ad alleviare il disagio reumatico acuto o allergico, ma solo durante la terapia con cortisone. Se il trattamento viene interrotto, la sofferenza ritorna. Allo stesso tempo, il cortisone è, come la maggior parte dei farmaci, associato a gravi effetti collaterali.[60]

Vera Sharav delIVU/ẁnce*for Human Researdt Protection* (AHRP), con sede a New York, un'organizzazione che si batte per una scienza medica indipendente ed eticamente responsabile, avverte che "abbastanza spesso, i farmaci sono così tossici da produrre proprio le malattie contro le quali, come i messaggi pubblicitari dei produttori farmaceutici mirano a convincerci, do-

vrebbero essere così attivi. E poi, nuovo farmaco dopo nuovo farmaco viene somministrato.»[61]

Diversi studi rivelano che la tossicità dei farmaci è così grave che la "follia della pillola" dell'industria della salute USA è responsabile di circa 800.000 morti ogni anno, più di qualsiasi malattia (inclusi cancro e infarto). In Germania, si stima che decine di migliaia di persone muoiano ogni anno a causa di un trattamento improprio o prescrizione di farmaci sbagliati (non ci sono cifre esatte perché alcuni gruppi di interesse hanno resistito con successo alla raccolta delle informazioni rilevanti).[62] Come sottolinea Peter C. Gotzsche, professore di medicina: "I nostri farmaci da prescrizione sono la terza causa di morte, dopo le malattie cardiovascolari e i tumori, sia negli Stati Uniti che in Europa."[63]

Il fatto che una società che si definisce razionale e illuminata sia comunque dominata dalla convinzione che ci sia una pillola curativa per ogni piccolo dolore o malattia o grave disturbo è sostanzialmente dovuto all'astuzia persuasiva di Big Pharma. Le aziende farmaceutiche che operano negli Stati Uniti utilizzano circa un terzo dei loro investimenti per il marketing, il che significa che 50 miliardi di dollari all'anno vengono spesi nella pubblicità di prodotti farmaceutici spacciati come cure miracolose a medici, giornalisti, consumatori e politici.[61] L'influenza di Big Pharma si è estesa in un modo molto allarmante, raggiungendo istituzioni come l'Organizzazione mondiale della sanità (OMS), la *Food and Driig Administration* (FDA) e il *Natioìial Instítiites of Health* degli Stati Uniti (NIH), la cui indipendenza e integrità sarebbe particolarmente importante. [65] [66] [67] [68]Uno studio pubblicato nel *Joiirnal of thè Aniericnn Medicai Associntion* (JAMA) nell'aprile 2006, ha dimostrato che "i conflitti di interesse presso la FDA sono diffusissimi". È stato dimostrato che nel 73% delle riunioni, almeno un membro del team di consulenza ha conflitti di interesse, essendo remunerato da Big Pharma, attraverso commissioni di consulenza, contratti di ricerca, sovvenzioni o proprietà di azioni. In quasi un quarto dei contratti e delle sovvenzioni, ad esempio, sono passate di mano somme superiori ai 100 mila dollari. Lo studio ha rilevato che questi conflitti di interesse hanno influenzato il comportamento di voto. Quando ì membri della giuria con conflitti di interesse sono stati esclusi dal voto, il giudizio sul prodotto in questione è stato molto

meno favorevole e, anche se questi conflitti di interesse erano così estesi, i membri dello studio con conflitti di interesse rilevanti sono stati squalificati solo nell'1% dei casi.[69][70]

"Il denaro e la pubblicità di Big Pharma non solo influenzano la percezione della malattìa, la domanda di farmaci e la pratica della medicina, ma anche i bilanci del governo, compresi i servizi sanitari e le agenzie di supervisione, sono diventati dipendenti dai soldi di Big Pharma", dice Vera Sharav dell'AHRP.' Un'analisi fuori dagli schemi ci ha aperto gli occhi su un fondamentale conflitto di interessi mai discusso. Le politiche di salute pubblica non sono semplicemente influenzate da Big Pharma, ma sono formulate in modo da aumentare i profitti dell'industria perché i budget dei governi sono legati ai profitti di questo settore ",

In questo scenario, un evento decisivo si è verificato nel 1992, quando il Congresso degli Stati Uniti ha promosso il *"Prescription Drug Users FeeAct"* (PDUFA), che ha istituito il "servizio rapido di approvazione dei farmaci".

"La FDA ha ricevuto 825 milioni di dollari in tasse del settore e altre agenzie governative sono diventate analogamente dipendenti finanziariamente da Big Pharma".[71] La questione ha suscitato così tante polemiche che anche il Parlamento britannico ha aperto un'indagine approfondita, concludendo con un'aspra critica per le pratiche corrotte dell'industria farmaceutica e la sua enorme influenza su parlamenti, autorità, università, operatori sanitari e media.[72]

In effetti verrebbe da chiedersi perché "se i medicinali soggetti a prescrizione sono così buoni, devono essere spinti così tanto?", si chiede Marcia Angeli, previo *Editor in Chief* del noto *New England Journai of Medicine (NEJM).* "Non è forse vero che "i buoni farmaci non hanno bisogno di essere promossi"?[73] Le sue opinioni sono tanto semplice quanto rivelatrici, ma sfrotunatamente non vengono registrate nella coscienza del moderno credente nella scienza. La nostra società, che si considera particolarmente illuminata, è diventata stupidamente "iper-medicata".[74]

La "pillola mania" esiste perché abbiamo una concezione distorta di ciò che causa le malattie, che si è depositata saldamente nei nostri processi di pensiero per un periodo di tempo di oltre 100 anni.[75] Per capirlo, bisogna tornare indietro alla metà del XIX secolo, quando si verificò il cambiamento di paradigma nel concetto di malattia. C'è stato un ribaltamento del pensiero che è passato

da una visione complessa e distica riguardante l'origine delle malattie, a una mentalità monocausale e "unidimensionale", per usare un termine del filosofo Herbert Marcuse. Attraverso questo, una falsa coscienza emerse, "che è immune alla sua falsità" perché le dimensioni dell'autocritica e l'abilità di guardare in varie direzioni alternative è venuta meno.[76]

Questo cambiamento di paradigma è in gran parte dovuto al fatto che approssimativamente dal XVI secolo, nel corso dell'IUuminismo, le scienze naturali iniziarono a svilupparsi rapidamente e incantarono la popolazione con descrizioni di fenomeni molto specifici. Basta ricordare gli enormi successi del fisico inglese Isaac Newton, che descrisse la gravitazione o rinvenzione della locomotiva a vapore o anche della macchina da stampa. Nell'euforica esuberanza del progresso, in particolare dalla metà del 19° secolo, questo modello di pensiero, per cui fenomeni chimici o fisici molto particolari hanno cause molto specifiche, fu semplicemente trasferito alle scienze mediche. Molti ricercatori e gruppi di interesse non hanno neppure considerato se tutto ciò avesse un senso.[77]

Il dogma di una causa singola delle malattie fu modellato in modo decisivo dalla microbiologia, che divenne predominante alla fine del 19° secolo. A specifici microrganismi (virus, batteri, funghi) furono attribuite le cause di malattie molto precise, incluse epidemie di massa come il colera e la tubercolosi.[78]1 fondatori della teoria dei microbi, i ricercatori Louis Pasteur e Robert Koch, ascesero durante la loro vita alle vette del Monte Olimpo della medicina. Con "la teoria dei microbi è stata posta la pietra miliare per la biomedicina moderna, con il suo punto di partenza monocausale-microbico e la sua ricerca di proiettili magici per la cura. Una malattia, una causa, una cura", scrive il professore di sociologia americano, Steven Epstein,[79]

Dalla fine del 19° secolo la caccia ai microbi raccolse la stessa ammirazione che i fisici e i chimici avevano raccolto in precedenza (come a Parigi ne) 1783, quando i fratelli Montgoifier realizzarono il "miracolo" di lanciare un pallone aerostatico nel cielo).®[0]

Per quanto affascinante sia questa concezione di una singola causa, ha, però, ben poco a che fare con il complesso funzionamento del corpo umano. La mag-

gioranza delle malattìe ha molto più di una sola causa, quindi la ricerca della singola causa della malattia, e per estensione dell'unica pìllola miracolosa, rimarrà un'impresa senza speranza.[61]

Questo è particolarmente vero in microbiologia, una "Terra di Nessuno scientifica"[82] come l'ha adeguatamente definita la rivista americana *Thè New Yorker.* Il campo della microbiologia sta diventando sempre più complesso e incomprensìbile, poiché sempre ulteriori ricerche penetrano in mini-mondi microcosmici apparentemente infiniti di componenti cellulari, molecole e microbi.

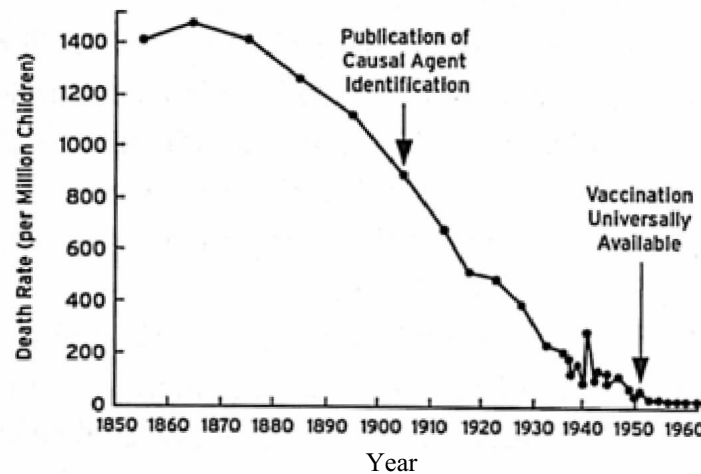
batteri, funghi e virus sono onnipresenti, nell'aria, nel nostro cibo, nelle nostre mucose, eppure non siamo permanentemente malati.[63] Quando una malattia generalmente ritenuta contagiosa "scoppia", solo alcuni individui si ammalano. Questa è una chiara prova che i microbi, qualunque sia il potenziale che possono avere per far ammalare, non possono essere l'unica causa della malattia. Lo stesso Pasteur ammise sul letto di morte che "Il microbo non è niente, il terreno è tutto".[34]

Anche per la medicina tradizionale, sta diventando sempre più chiaro che il terreno biologico del nostro intestino, la fiora intestinale brulicante dì batteri, ha un ruolo decisivo, perché è di gran lunga il più grande e importante sistema immunitario del corpo.[65] Tutta una serie di fattori (alimentazione, stress, mancanza di attività, uso di droghe, ecc.) influenzano la flora intestinale e, conseguentemente, hanno un'influenza decisiva su tutti ± tipi di malattie gravi o meno gravi.[86878889]

Ma non è solo questa semplificazione, che può apparire eccessiva, che suggerisce un approccio critico alla teoria dei microbi-[50] Edward Kass, professore di medicina all'università di Harvard, nel suo discorso di apertura a una conferenza dell'Anrerfawt *Society far Infeciious Diseases,* nel 1970, ha sostenuto che gli scienziati "cacciatori di microbi" non avevano il merito di aver arginato l'alto tasso di malattie di massa come la tubercolosi, la difterite, il morbillo, la pertosse o le infezioni polmonari, I dati mostrano indiscutibilmente che Ì tassì di mortalità per queste cosiddette malattie infettive stavano diminuendo in modo significativo già dalla metà del XIX secolo, molto prima che i cacciatori di microbi e l'establishment medico diventassero attivi (vedi diagramma 1).

DIAGRAMMA 1

Pertosse: tassi di mortalità di bambini fino a 15 anni (Inghilterra e Gallesi

Death Rate (per Million Children)
1400
1200
1000
800
600
400
200
0
Publication of Causal Agent Identification
Vaccination Universally Available
1850 1860 1870 1880 1890 1900 1910 1920 1930 1940 1950 1960
Year

Fonte: McKeown. Thomas. *Die Bedeutung derMedizin.* Suhrkamp, 1979, p. U9

11 risultato della riduzione delle malattie e dell'aumento dell'aspettativa di vita è dovuto principalmente a un miglioramento degli standard di vita generali, come il miglioramento dell'alimentazione, la costruzione di impianti di purificazione dell'acqua, ecc. che prese slancio nei paesi industrializzati proprio a metà del XIX secolo.

Il grafico mostra inequivocabilmente che i tassi di mortalità per queste cosidette malattie infettive erano significativamente diminuite già dalla metà del 19mo secolo, molto prima che i cacciatori di microbi e l'establishment medico diventassero attivi. Questo monumentale successo di scacciare le malattie e aumentare l'aspettativa di vita è dovuto chiaramente al miglioramento delle condizioni di vita (migliore nutrizione, costruzione di stabilimenti di purificazione dell'acqua, etc.), che avvenne precisamente attorno alla metà del 19mo secolo.[91]

Questo spiega anche perché le morti per cosiddette malattie infettive sono diventate una rarità nelle società ricche (dove costituiscono meno dell'1% di tutte le cause di morte).[9*]Tuttavia, nelle regioni povere del terzo mondo come L'Africa, dove una persona su tre è malnutrita,[93] queste stesse malattie dilagano.[94] Anche per quanto riguarda le recenti "epidemie" del nostro mondo moderno crediamo che la teoria dei virus, batteri e microbi non possa spiegare la diffusione e il cosiddetto contagio. L'eccessiva paura simile ai panico, che

consuma così facilmente i membri delle società benestanti quando i media alimentano le fiamme del panico virale-epidemico, fatte queste premesse può essere descritta solo come irrazionale,

E sebbene gli scenari dell'orrore che sono stati dipìnti dai media mainstream "per volere" dei virologi in relazione alla SARS (2002/2003), all'influenza aviaria (2004/2005) o all'influenza suina (2009/2010) non sono mai diventati realtà, nel 2020 il panico totale si è comunque diffuso di nuovo con il Corona virus/COVID-19. Inoltre, i diritti civili e le libertà sono stati massicciamente limitati da misure totalitarie. Questi scioccanti resoconti dei media trascurano totalmente il fatto che l'esistenza e gli effetti patogeni di tutti questi virus presuntivamente contagiosi e persino mortali: H5N1 ("influenza aviaria"), H1N1 ("suina influenza"), HIV ecc, - non sono mai stati dimostrati. In effetti, pochissime persone muoiono a causa di queste presunte nuove grandi epidemie, A rigor di termini, queste epidemie non sono affatto epidemie.

Nessuno scienziato ha mai visto il virus dell'influenza aviaria H5N1 per intero (con il suo materiale genetico completo e l'involucro del virus); non sappiamo nemmeno se potrebbe essere pericoloso per gli esseri umani, o se potrebbe scatenare la pandemia globale già ampiamente segnalata; cosa che anche i ricercatori mainstream ammettono,[95] E nonostante questa mancanza di prove, Reinhard Kurth, direttore del Robert Koch-Institut della Germania, che si occupa di epidemie microbiche, non esita ad avvertire che FH5N1 "minaccia potenzialmente tutta l'umanità".'[6] Anche nell'"epidemia" di BSE c'è una significativa discrepanza tra speculazioni e fatti esistenti. Ad oggi, non abbiamo ancora visto un solo caso umano della malattia in Germania, solo animali che sono risultati "positivi" al "prionc".[97]

Per quanto riguarda l'epatite C, stiamo ancora aspettando la prevista epidemia di cirrosi epatica (gravi danni al fegato)™ Nel frattempo, secondo le statistiche ufficiali, dagli anni [J]80 non più di qualche centinaio di persone muoiono in Germania ogni anno per il cosiddetto AIDS. E che dire delle cifre terrificanti di x-milioni di "infetti da HIV" in Africa e in altri paesi in via di sviluppo? Ciò è dovuto principalmente alla ridefinizìone dei pazienti che soffrono di malattie convenzionali come la tubercolosi o la lebbra come malati di AIDS.[99] La minaccia della SARS è similmente sopravvalutata: nei primi nove

mesi (novembre 2002-luglio 2003) dopo la presunta scoperta del virus della SARS alla fine del 2002, l'organizzazione Mondiale della Sanità ha trovato solo 800 "probabili morti di SARS".[1®]

"Tra qualche anno, chi guarderà indietro troverà la nostra accettazione deb la teoria dell'HIV sull'AIDS sciocca, come i leader che scomunicarono Galileo, solo perché insisteva che la terra non era il centro dell'universo", ha predetto Kary Mullis, uno dei più importanti premi Nobel del XX secolo, morto nel 2019. "È stato deludente che così tanti scienziati si siano assolutamente rifiutati di esaminare le prove disponibili in modo neutrale e spassionato, riguardo al fatto che l'HIV causi l'AIDS".[101]

Questa deviazione dai principi fondamentali della ricerca scientifica è avvenuta anche in altre nuove presunte epidemie come Corona Virus/COVID-19, epatite C, SARS, influenza suina, influenza aviaria, cancro cervicale, Ebola e BSE.

Le parole di Mullis provengono dal suo articolo intitolato "L'establishment medico contro la verità". In esso, egli discute di come l'intera industria della distruzione dei virus proponga i suoi dogmi, dichiarandoli verità eterne, senza il supporto di prove fattuali. Naturalmente, questo aiuta a garantire i giganteschi budget di ricerca e i profitti dei gruppi farmaceutici e dei maggiori scienziati.

I finanziamenti federali per l'HIV sono aumentati notevolmente nel tempo, passando negli Stati Uniti da poche centinaia di migliaia di dollari nel 1982 a più di 34,8 miliardi di dollari nel 2019. Tra il 1981 e il 2006, cioè nei primi 25 anni, i contribuenti statunitensi hanno sborsato 190 miliardi di dollari per la ricerca sull'AIDS, concentrata quasi esclusivamente sull'ipotesi del virus mortale e sullo sviluppo di farmaci terapeutici.[102] La stessa quantità di denaro dei contribuenti è andata alla ricerca sull'AIDS in America nei cinque anni tra il 2014 e il 2019.

Eppure la crescente lista di farmaci non ha dimostrato di aver allungato la vita di un solo paziente, e una "cura" non è in vista.103 La stessa strategia

è stata impiegata con il farmaco antinfluenzale Tamiflu, che ha gravi effetti collaterali,, eppure, grazie a un abile lavoro di pubbliche relazioni, al sostegno dell'OMS e alla paura dei media per l'influenza aviaria, questo farmaco è passato in breve tempo dallo scaffale alla mucca da mungere.[IM]

Mentre i gruppi farmaceutici e i migliori ricercatori incassano, e i media fanno salire alle stelle i loro indici di ascolto con titoli sensazionali, i cittadini devono pagare un conto gigantesco senza ottenere ciò che è necessario: l'illuminazione sulle vere cause e sulle vere soluzioni. "Allora cosa devono fare i medici impegnati?" chiede John Abramson della Harvard Medicai School. "Il primo passo è abbandonare l'illusione che lo scopo primario della ricerca medica moderna sia quello di migliorare la salute degli americani nel modo più efficace ed efficiente. Secondo noi, lo scopo primario della ricerca clinica finanziata commercialmente è quello di massimizzare il ritorno finanziario dell'investimento, non la salute/'[105]

L'obiettivo centrale di questo libro è quello di riportare questa discussione dove appartiene un dibattito scientifico: sulla via dell'analisi dei fatti senza pregiudizi. Per chiarire ancora una volta, il punto non è dimostrare che malattie come il cancro alla cervice, la SARS, l'AIDS o l'epatite C non esistono. Nessun critico serio delle teorie virali dominanti ha dubbi sul fatto che le persone o gli animali siano o possano ammalarsi (anche se molti non sono realmente malati, ma vengono solo definiti malati, e poi vengono fatti ammalare o uccisi). Invece, la domanda centrale è: cosa causa veramente queste malattie conosciute come il cancro alla cervice, rinfluenza aviaria, la SARS, l'AIDS e l'epatite C? È un virus? È un virus in combinazione con altre cause?O non è affatto un virus, ma piuttosto qualcosa di molto diverso?

Ci imbarcheremo in un esame dettagliato delle ipotesi scientifiche della scienza, della politica e dell'élite dei media, esaminando tutte le prove disponibili. Allo stesso tempo, verranno descritte spiegazioni alternative o cause di malattia: sostanze come droghe, farmaci, pesticidi, metalli pesanti o alimentazione inadeguata. Tutti questi fattori possono danneggiare gravemente o addirittura distruggere completamente il sistema immunitario e i loro effetti devastanti si possono riscontrare nelle vittime frettolosamente bollate con

una diagnosi di COVID-19, cancro cervicale, influenza aviaria, SARS, AIDS o epatite C. In definitiva sono vittime di forze socioeconomiche e politiche ampie e complesse e sono ulteriormente emarginate e svalutate da una professione che si impegna a "non fare danni".

Il capitolo 1 spiega cosa sono in realtà i microbi (batteri, funghi, virus), e quale ruolo giocano nel ciclo completo della vita e i modi in cui l'establishment medico e i media hanno trasformato questi microbi nei nostri peggiori nemici. Nel capitolo 2, vìaggeremo dalla metà del XIX secolo fino ai tempi moderni, per separare il mito dalla realtà nella teoria dei microbi. Louis Pasteur e Robert Koch sono diventati dei luminari della medicina, ma non possiamo lasciarli fuori da questa analisi perché non erano certamente immuni dalla menzogna e dairinganno. Né eviteremo la domanda se la polio sia una malattia virale □ se i veleni come i pesticidi non abbiano dato almeno qualche contributo alla distruzione dei nervi spinali che è così tipica di questa malattia.

Con queste conoscenze di base, ci immergiamo nel tempo della moderna ricerca sui virus. Il capitolo 3 inizia quindi con la storia dell'HrV/AIDS, che arrivò all'inizio degli anni '80, scatenando un panico di massa quasi senza precedenti che continua ancora oggi. E ora il mondo intero sembra anche accettare che l'epatite C, la BSE, la SARS, l'influenza aviaria, il cancro cervicale e il COVID-19 siano tutti scatenati da un singolo agente causale (patogeno). Nei capitoli dai 4 al 12, vedremo che queste affermazioni non reggono e che altre spiegazioni hanno molto più senso.

Capitolo 1
La medicina presenta un'immagine distorta dei microbi

"Gii dei sono innocenti della sofferenza dell'uomo. Le nostre malattie e i dolori fisici sono i prodotti dell'eccesso!".
Pitagora (570-510 a.C.)

"Béchamp aveva ragione, il microbo non è niente, il terreno è tutto!"™
Louis Pasteur (1822-1895)

"Dove c'è vita, ci sono germi"}™
Robinson Verner

"La dieta ha chiaramente una grande influenza su molte malattie e modula la complessa comunità interna di microrganismi. Questi microrganismi, che pesano fino al kg in un uomo adulto normale, possono raggiungere un totale di 100 trilioni di cellule."™
Jeremy Nicholson Professore di Biochimica

■ 1 MICROBI ETICHETTATI COME CAPRI ESPIATORI

Microbi: bollati come capri espiatori

La gente è molto suscettibile all'idea che certi microbi agiscano come predatori, perseguitando le nostre comunità in cerca di vittime e causando le malattie più gravi come la COVID-19 (infezione polmonare) o l'epatite C (danno epatico). Un'idea del genere è molto semplice, forse troppo semplice. Come hanno scoperto la psicologia e le scienze sociali, gli esseri umani hanno una propensione per le soluzioni semplicistiche, in particolare in un mondo che sembra diventare sempre più complicato.[109] Permette anche un concetto di "nemico alle porte" che permette agli individui di scaricare la responsabilità delle loro malattie su un fungo, un batterio o un virus. "L'uomo preferisce perire piuttosto che cambiare le sue abitudini", disse una volta lo scrittore Leo Tolstoj.

Questo tipo di pensiero da capro espiatorio ha spesso portato l'umanità fuori strada, sia nella vita personale che nella scienza o nella politica. Pescatori e politici affermano entrambi seriamente che le foche e i delfini contribuiscono all'esaurimento degli stock ittici dell'oceano. Così, ogni anno in Canada, centomila foche - spesso di pochi giorni - vengono picchiate a morte,[110] mentre ogni autunno in Giappone, migliaia di delfini vengono fatti a pezzi ancora vivi.[111]

Ma nel loro odio cieco per gli animali, i macellatori trascurano compietamente il fatto che è la loro stessa specie - l'Homo sapiens - che ha saccheggiato gli stock ittici del mondo attraverso un massìccio sovrasfruttamento con metodi di cattura ad alta tecnologia. Uno studio tedesco-canadese apparso su Nature nel 2003, ha scoperto che la pesca industrializzata ha ridotto drasticamente gli stock di predatori come tonni e pesci spada, marlin, merluzzi, halibut, razze e passere negli oceani del mondo dah'inizio della pesca commerciale negli anni '50, per non meno del 90%.[ni]

Allo stesso modo, la nostra moderna concezione errata del "microbo predatore mortale" ignora il quadro generale. Alcuni microrganismi possono essere dannosi, ma è negligente ignorare il ruolo che giocano i comportamenti individuali, in particolare l'alimentazione, il consumo di droghe, ecc. "Sia che il metodo di trattamento colpisca i predatori animali nella natura selvaggia o i batteri nell'intestino, è sempre rischioso manomettere l'equilibrio naturale delle forze in natura", ha scritto il microbiologo e vincitore del premio Pulitzer René Dubos.[113]

Le realtà mediche e biologiche, come quelle sociali, non sono così semplici. La famosa regola empirica di Edward Golub, professore dì immunologia e biologia, è che "se si può far stare la soluzione di un problema complesso su un adesivo per paraurti, *è* sbagliata! Ho cercato di condensare il mio libro, "J *limiti della medicina: How Science Shapes Our Hopefor thè Cure",* per adattarlo a un adesivo per paraurti e non ci sono riuscito. [111] "

La complessità del mondo - e soprattutto del mondo vivente - potrebbe sembrare troppo difficile da comprendere, anche solo approssimativamente,

per un singolo individuo. Informarsi su economia, cultura, politica e scienza medica sembra incredibilmente difficile. L'uomo "non è un dio aristotelico che racchiude tutta l'esistenza; è una creatura con uno sviluppo che può comprendere solo una frazione della realtà", ha scritto la psicoioga sociale Elisabeth Noelle-Neumann.[115]

I presunti esperti non fanno eccezione. La maggior parte dei medici stessi, per esempio, ha a malapena una comprensione laica dei concetti che si profilano all'orizzonte della biologia molecolare, compresa la ricerca sui microbi e
11 loro ruolo nell'insorgenza delle malattie.

Di conseguenza, se si chiedesse alla maggior parte dei medici di definire le caratteristiche inconfondibili dei retro virus (l'HIV, per esempio, si dice che sia uno di essi), molto probabilmente scuoterebbero le spalle o darebbero una risposta criptica e sconcertante. Un'altra sfida per molti dottori sarebbe una descrizione di come funziona la reazione a catena della polimerasi (PCR), anche se si è sviluppata in una tecnologia chiave nella biologia molecolare negli anni '90, e viene tirata in ballo più volte in relazione alla presunta scoperta del cosiddetto virus dell'influenza aviaria H5N1 (sulla PCR, vedi il capitolo 3, sulle "armi miracolose" degli inventori dell'epidemia, così come il capitolo
12 su corona/COVID-19).

L'ignoranza e il desiderio di semplificazione eccessiva sono problemi alla radice della scienza medica. Già nel 1916, il filosofo Ludwig Wittgenstein osservava nel suo diario: "L'umanità ha sempre cercato una scienza che segua il motto *simplex sigilhitn veri",* che significa essenzialmente che "c'è un forte desiderio di semplificazione", come Chargaff ha commentato le parole di Wittgenstein.[116] E la teoria microbica rientra esattamente in questo schema: una malattia, un agente come causa e, infine, una pillola o un vaccino miracoloso come soluzione.[117]

Ma questa eccessiva semplificazione smentisce ciò che accade nel micro-mondo "invisibile" delle cellule e delle molecole. Il mondo vivente - su piccola e grande scala - è molto più complicato di quanto la scienza medica e i media lascino intendere. Per questo motivo, come sottolinea il biochimico Erwin Chargaff, "Il tentativo di trovare simmetria e semplicità nei tessuti

viventi del mondo ha spesso portato a false conclusioni".[116] Ci sono persino alcune persone che credono che quella che oggi viene chiamata "biologia molecolare" comprenda tutte le scienze della vita. Ma non è così, se non ad un livello superficiale: tutto ciò che possiamo vedere nel nostro mondo è in qualche modo fatto di molecole. Ma è tutto qui? Possiamo descrivere la musica dicendo che tutti gli strumenti sono fatti di legno, ottone e così vìa, e che per questo producono i loro suoni?

La biologia - la scienza della vita - non è nemmeno capace di definire il proprio oggetto di ricerca: la vita. "Non abbiamo una definizione scientifica della vita", come afferma Erwin Chargaff. E "in effetti, i test più precisi vengono eseguiti su cellule e tessuti morti".[120] Questo fenomeno è particolarmente diffuso nella ricerca batterica e virale (e in tutto lo sviluppo farmaceutico dei farmaci) dove gli esperimenti di laboratorio su campioni di tessuto tormentati con una varietà di sostanze chimiche, spesso altamente reattive, permettono poche conclusioni sulla realtà. Eppure, le conclusioni vengono costantemente tratte - e poi passate direttamente alla produzione di farmaci e vaccini.

Funghi: come nella foresta, così nel corpo umano

In definitiva, è impossibile scoprire esattamente tutto ciò che i microbi fanno a livello cellulare e molecolare nelle persone o negli animali viventi. Per farlo, bisognerebbe inseguire ogni singolo microbo con delle mini videocamere. E anche se fosse possibile, si avrebbero solo piccoli pezzi di un puzzle, non un intricato progetto del corpo nella sua interezza. Concentrandosi sui microbi e accusandoli di essere i principali e unici fattori scatenanti della malattìa, trascuriamo come vari fattori siano collegati tra loro, causando la malattìa, come le tossine ambientali, gli effetti collaterali dei farmaci, problemi psicologici come la depressione e l'ansia e la cattiva alimentazione.

Se per un lungo periodo di tempo, per esempio, si mangia troppo poca frutta e verdura fresca, e si consuma invece troppo cibo da fast food, dolci, caffè, bibite, o alcol (e insieme ad essi, ogni sorta di tossine come pesticidi o conservanti), e magari si fuma molto o si assumono anche droghe come cocaina o eroina, la salute alla fine sarà rovinata. I drogati e malnutriti non sono gli unici membri della società che ci rendono chiaro questo punto. È

stato anche presentato in modo tangibile nel film del 2004 *Super Site Me,* in cui 1 americano Morgan Spurlock - al contempo regista del film e cavia - ha consumato solo fast food di McDonald's per 30 giorni. 11 risultato: Spurlock guadagnò 12 kg, i suoi valori di grasso nel fegato erano equivalenti a quelli di un alcolizzato, il suo colesterolo aumentò, divenne depresso, soffrì di forti mal di testa e disfunzione erettile.

Nonostante i suoi effetti drastici, le persone diventano ancora dipendenti da questo alimento contenente proteine e grassi e contemporaneamente carente di nutrienti. Certamente, può avere qualcosa a che fare con il fatto che le corporazioni di fast-food hanno budget pubblicitari annuali di miliardi di dollari, che mirano intenzionalmente e con successo ai consumatori più vulnerabili. Nel frattempo, il governo degli Stati Uniti ha avuto un budget pubblicitario di soli 2 milioni di dollari per la loro campagna "Frutta e verdura - cinque volte al giorno").[121] Come dimostrano gli studi di laboratorio su ratti e topi, il contenuto di hamburger e patatine fritte può causare reazioni nel corpo che sono simili a quelle della dipendenza da eroina,[122] che è stato dimostrato avere un effetto distruttivo sul sistema immunitario.[123]

Secondo i ricercatori, gli ingredienti lavorati sono componenti significativi nell'insorgenza della dipendenza. "Una dieta contenente sale, zucchero e grassi ha fatto sì che gli animali diventassero dipendenti da questi alimenti", dice Ann Kelley, una neuroioga della Wisconsin Medicai School che ha osservato le alterazioni della chimica cerebrale negli animali.

Lo zucchero "è nella posizione di essere un 'cancello di entrata' per altre droghe, legali o illegali", secondo Thomas Kroiss, presidente della Società austriaca di medicina distica. Lo zucchero sottrae vitamine al corpo, il che influenza anche l'umore. Sebbene sia popolare nelle culture occidentali, non esiste affatto in natura, e provoca uno squilibrio quando viene consumato regolarmente.[121] Questo ha spinto la rivista New *Scientist* a scrivere che i fast food, come le sigarette, dovrebbero avere un'avvertenza sulla salute.[125] Ma invece di fornire più informazioni e condurre più ricerche (non da ultimo sull'influenza delle proteine animali sulla salute, non solo quelle che si trovano negli hamburger)[116] [127] [128] sui molti pericoli dei fast food, McDonald's

continua ad attirare ì bambini con gli "Happy Meals" e promuove persino i] marchio sponsorizzando grandi eventi sportivi.

Uno di questi eventi è la *Football Champions League,* che avrebbe dovuto essere tutto incentrato sullo sport e, per estensione, sulla salute. Per associare il marchio McDonald's come promotore della salute, nel 1987 il gigante del fast food ha fondato un programma di aiuto ai bambini, "McDonald's Kmderhilfe", per i bambini malati che, secondo il gigante del fast food, "hanno bisogno soprattutto dì una cosa: amore e sicurezza". Super-celebrità come gli atleti Michael Ballack, Henry Maske, Jérôme Boateng e Katarina Witt, così come la top model Heidi Klum, e il trio vocale di fama mondiale Destiny's Child, hanno funzionato come influencer dei marchio.[129130]

I gruppi aziendali ricevono anche sostegno politico. Alla fine del 2005, la commissione UE ha annunciato di voler allentare i regolamenti sulla pubblicità televisiva, il che significherebbe che la pubblicità potrebbe essere più specificamente mirata ai pubblico, come l'uso del *produci placement* diretto durante i programmi.[131] Se queste misure fossero state attuate, le culture europee si sarebbero senza dubbio trovate più vicine agli standard statunitensi - e il consumatore sarebbe stato ancora più bombardato da messaggi pubblicitari delle industrie alimentari, farmaceutiche e di altre multinazionali. Questa politica di parte non ha certamente nulla a che fare con le precauzioni sanitarie mirate, anche se questo tipo di servizio pubblico è così urgentemente necessario.

L'assistenza sanitaria preventiva è generalmente trascurata dagli stessi gruppi sponsorizzati dal governo incaricati di proteggere la salute dei cittadini. Un buon esempio, simbolicamente appropriato, è che queste burocrazie gonfiate prestano poca attenzione alla funzione e alla salute intestinale. Anche organizzazioni come la generalmente stimata *Stiftung Warentest,* un'organizzazione tedesca per la protezione dei consumatori, si aggrappano seriamente al messaggio che "una cattiva alimentazione o uno stile di vita che porta alla stitichezza generalmente non ha nulla a che fare con i batteri intestinali". E in generale, "i cambiamenti nella composizione dei microbi deH'intestino sono solo sintomi [cioè, conseguenze] di infezioni, infiamma-

zioni o trattamenti antibiotici, ma non le loro cause. In condizioni normali di vita, la flora intestinale si regola da sola non appena la causa del disturbo è stata eliminata", dicono i ricercatori.[132133]

La Stiftung Warentest non può però fornire studi che lo dimostrino. E non c'è nemmeno motivo di supporre che le loro affermazioni siano ben fondate. Naturalmente, ci sono molti fattori da considerare al di là delle presunte cause uniche di uno spostamento della flora intestinale da infezioni o infiammazioni. Una gran parte della popolazione soffre di problemi intestinali come la stitichezza o un'infezione da candida anormalmente alta, quindi, è assurdo supporre che tossine e antibiotici passino attraverso la composizione della flora intestinale senza lasciare traccia.

Non sappiamo nemmeno con precisione cosa sia la "flora intestinale normale". Dobbiamo ancora conoscere tutti i microbi dell'ecosistema intestinale, ed è stato anche osservato che persone diverse hanno una flora intestinale molto diversa.[154] Come potremmo quindi sapere com'è la flora intestinale "normale"? O come si regola costantemente per raggiungere un livello "normale"? I singoli microbi potrebbero rimanere molto stabili, come suggeriscono gli studi,[3S]ma "stabile" non significa automaticamente "normale" o anche "sano".

È certo che «lo zucchero artificiale, per esempio, costituisce un terreno per i funghi e i batteri sbagliati», dice il medico Thomas Kroiss.[136] Inoltre, gli studi hanno dimostrato che le diete con poco o nessun cibo fresco (crudo) creano un ambiente inadatto a mantenere una flora intestinale perfettamente funzionante.[137] Anche il comportamento individuale (alimentazione, attività, stress, ecc.) influenza la flora intestinale e può far crescere i funghi della candida.

In questo contesto, sarebbe anche interessante scoprire che tipo di effetto ha una dieta troppo acida sulla flora intestinale e sulla salute di un individuo. In precedenza, gli studi sugli animali da allevamento mostrano che gli acidi ingeriti con il cibo, che si dice accelerino la crescita nei maiali o nel pollame, influenzano negativamente la flora in testina le.[118] Ma, come influisce sul corpo umano?

H corpo umano è come una foresta con un sistema tampone di polmoni, reni e ghiandole sudoripare, per cui gli acidi superflui possono essere eliminati. La Società Tedesca di Nutrizione (DGE, Deutsche Gesellschafì für Emàhrung) ha affermato che una "dieta eccessivamente basica non porta alcun vantaggio dimostrabile alla salute. Troppi acidi nel corpo non sono nulla da temere in un individuo sano, poiché i sistemi tampone mantengono costante il livello acido-base nel sangue e nei tessuti".[139] Tuttavia, la DGE non può fornire alcuna prova di questo. È difficile immaginare che una dieta "normale", che consiste solo di cibi che generano acido, come carne, pesce, uova, formaggio, burro, zucchero raffinato e pillole, con pochi o nessun cibo che produce basi come frutta e verdura, non lasci alcuna traccia nel corpo.

Anche se i sistemi tampone in una persona cosiddetta sana (qualunque cosa significhi!) mantengono costante il livello acido-base nel sangue, non si può escludere che i tessuti siano stressati o addirittura danneggiati. Molti esperti, come il nutrizionista americano Gary Tunsky sono delTopinione che "la lotta per la salute è decisa dai valori del pH".[140] Vale la pena notare che il tessu-to canceroso, per esempio, è estremamente acido,[141] e sarebbe facile indagare come varie diete basiche o acide influenzino il corso del cancro - ma purtroppo questo non accade.[142] Nel frattempo, l'influenza dell'alimentazione sul sistema scheletrico è stata ben studiata.[1431+4] Anche i produttori di pastiglie per l'oste-oporosì indicano espressamente che si dovrebbe cercare di evitare "il fosfato e gli alimenti che contengono acidi ossalici, in altre parole [ladri di calcio come] carne, salsicce, bibite, cacao o cioccolato."[145]

"La flora intestinale è uno dei numerosi fattori che possono partecipare all'insorgenza e allo scatenamento di una malattia", afferma Wolfgang Kru-is, esperto intestinale e professore di medicina a Colonia.[146] E il suo collega Francisco Guamer aggiunge che "la flora intestinale è molto importante per la salute di un individuo, cosa che è stata ben documentata".[147] È essenziale nel fornire nutrienti per lo sviluppo delle cellule epiteliali.[148]E se l'intestino è disturbato, questo può influenzare l'assorbimento e l'elaborazione di im-portanti nutrienti e sostanze vitali, che a loro volta possono innescare una reazione a catena di problemi, come la contaminazione del tessuto corporeo, che poi aiuta certi funghi e batteri a trasferirsi.[149]

Un articolo del tedesco *Àrzte Zeitung* (giornale dei medici) ha descritto come una flora intestinale sana migliora la salute generale, riferendo che "quattro pazienti su cinque avevano di nuovo movimenti intestinali normali e senza dolore". Secondo l'articolo, questo clamoroso successo poteva essere ricondotto alla somministrazione ai pazienti di un preparato contenente Escherichia coli* Contrariamente ai classici lassativi, dopo la cura batterica di S settimane, raramente comparivano flatulenze fastidiose, brontolìi intestinali, crampi addominali e nausea?[55] Dopo tutto, ci sono sempre più studi che indicano che i probiotici (compresse contenenti colture batteriche vive) e i prebiotici (nutrienti che si suppone stimolino certi batteri "buoni" già presenti nell'intestino) sono utili per la salute?[51]

L'obiettivo primario dovrebbe essere quello di studiare esattamente come certi alimenti, diete specifiche, consumo di farmaci, tossine (pesticidi, gas di scarico delle automobili, ecc.) e stress influenzano la composizione della flora intestinale, e come questa a sua volta influenza la salute umana. I ricercatori sono praticamente unanimi nell'affermare che la flora intestinale influenza la salute, ma continuano a chiedersi come ciò avvenga?[81] Ma, evidentemente, questo lavoro di ricerca viene trascurato. Né l'UE[155] (che facilita finanziariamente gli studi sulla flora Intestinale)?[51] né l'istituto tedesco dì nutrizione umana[155](/Hsh7irt *fiir Ernähritngsforsdtung)* di Potsdam hanno voluto indicare in che misura sono attivi in questo settore. Si ha invece l'impressione che lo sviluppo di prodotti commerciabili come "ingredienti alimentari funzionali", "ceppi batterici appositamente progettati" o "probiotici e prebiotici" siano gir obiettivi primari della ricerca?[5*]

Questo dimostra, ancora una volta, che l'industria medica è poco interessata alla vera ricerca preventiva?[57] La vendita e 1'applicazione di preparati a etimicotici (proprio come gli antibiotici, le medicine antivirali, i vaccini, i probiotici, ecc,) fa un sacco di soldi; il consiglio di eliminare, evitare o ridurre lo zucchero raffinato o ifermaci per lo stile di vita, invece, non fa affatto soldi?[58]E chi vuole (o può) davvero rinunciare alle abitudini amate? Molte persone preferiscono sperare in una pozione magica che faccia sparire velocemente tutti i dolori. Purtroppo, questo ha portato alla formazione di una struttura medica che alla fine sostiene solo concetti che passano attraverso la cruna dell'ago del merca-

to, e lascia gonfiare i profitti delle aziende e gli stipendi degli esperti.[159]1 vari pericoli di questo paradigma sono esdusi dalla conversazione pubblica, e così d allontaniamo sempre di più dalle possibilità di una salute preventiva veramente efficace.

Non dobbiamo ignorare il fatto che le persone stanno sperimentando tassi più elevati di infezioni da funghi. Non è certo perché i funghi sono diventati più aggressivi, dato che non sono cambiati in milioni di anni. Ma ciò che è cambiato è il nostro comportamento e con esso anche il nostro ambiente fisico. Basta dare un'occhiata ad altre aree della natura, dove i funghi non sanno distinguere tra un corpo umano e, per esempio, una foresta. Dappertutto, l'equilibrio è in gioco: si generano continuamente sostanze in eccesso, che in qualche modo devono essere nuovamente diminuite. Se non fosse così, la terra soffocherebbe nel caos di queste sostanze prodotte in eccesso.[160] È qui che entrano in gioco oltre 100.000 specie di funghi che formano il loro regno accanto agli animali e alle piante,[161] agendo come spazzini, mangiando foglie, ramoscelli morti, rami, ceppi o pigne nella foresta, e riportando i nutrienti nel ciclo vitale delle piante come humus riutilizzabile.

Tutto in natura - le cellule, il nostro corpo, la terra - è in equilibrio,[162] ed è per questo che "le malattie fungine in piante compatte e sane non hanno alcuna possibilità", come dice un libro di testo di botanica. Tuttavia, se "una pianta è infestata da un fungo, allora qualcosa deve essere sbagliato nelle condizioni di vita della pianta".[163]

Questo sarebbe il caso, per esempio, se il terreno della pianta fosse eccessivamente acido, cosa che fa prosperare i funghi.

Batteri: All'inizio di tutta la vita

Per miliardi di anni, la natura ha funzionato nel suo insieme con una precisione insuperabile, I microbi, proprio come gli esseri umani, fanno parte di questo sistema cosmologico ed ecologico. Se l'umanità vuole vivere in armonia con la tecnologia e la natura, siamo tenuti a comprendere sempre meglio i princìpi evolutivi di supporto e ad applicarli correttamente alle nostre vite. Ogni volta che non lo facciamo, creiamo problemi ambientali e di salute apparentemente insolubili.

Questi sono i pensieri di Rudolf Virchow (1821-1902), un noto medico di Berlino, quando nel 1875 esigeva che "il medico non dovrebbe mai dimenticare di interpretare il paziente come un essere intero".[164] Il medico difficilmente potrà capire il paziente, quindi, se non vede quella persona nel contesto di un ambiente più ampio.

Senza la comparsa dei batteri, la vita umana sarebbe inconcepibile, poiché i batteri erano proprio all'inizio dello sviluppo verso la vita umana:[165]

-* Progeneri (precursori dei batteri; circa 3,5 miliardi di anni fa)
-* Procarioti
-+ Batteri anaerobi (anaerobi)
-* Batteri fotosintetici anaerobi
-> Cianobatteri fotosintetici
-» Atmosfera ricca di ossigeno
-» Respirazione aerobica
-* Procarioti aerobici
-*■ Eucariotì (1,6-2,1 miliardi di anni fa)
-♦ Piante e animali pluricellulari
-> Mammìferi
-» Umani

Con il termine progeneri, i batteriologi denotano uno "stadio pre-preliminare", una forma di vita da cui nascono i procarioti (cellule senza nucleo). SÌ sa che i batteri non hanno nuclei cellulari, ma hanno acido desossiribonucleico (DNA) e acido ribonucleico (RNA), i portatori del materiale genetico. I batteri anaerobi, come indica la parola "anaerobi", possono sopravvivere senza ossigeno. Solo dopo che la terra è stata rifornita di ossigeno, i batteri aerobi hanno potuto vivere; batteri che hanno formato le basi per la vita delle piante, degli animali e degli esseri umani.[166]

Attraverso questo diventa ovvio che i batteri potrebbero benissimo esistere senza gli uomini; gli uomini, invece, non potrebbero vivere senza i batteri! Diventa anche inimmaginabile che queste mini-creature, il cui scopo di vita e compito per un tempo quasi infinito è stato quello di costruire la vita, si

suppone siano le grandi cause primarie o singolari della malattia e della morte. Eppure, la filosofia medica allopatica prevalente ci ha convinto di questo dalla fine del XIX secolo, quando Louis Pasteur e Robert Koch sono diventati degli eroi. A poche ore dalla nascita, tutta la mucosa del neonato è già colonizzata da batteri che svolgono importanti funzioni protettive.[167]Senza queste colonie di miliardi di germi, il neonato, come l'adulto, non potrebbe sopravvivere. E solo una piccola parte dei batteri del nostro corpo è stata scoperta.[168]

"La maggior parte delle cellule del corpo umano sono tutt'altro che umane: i batteri estranei hanno avuto a lungo il sopravvento", ha riferito un gruppo di ricerca dell'Imperial College di Londra sotto la guida di Jeremy Nicholson nella rivista *Nature Biotechnology* nel 2004. Solo nel tratto digestivo umano, i ricercatori si sono imbattuti in circa 100 trilioni dì microrganismi, che insieme hanno un peso fino a un chilogrammo. "Questo significa che le oltre 1.000 specie conosciute di simbionti contengono probabilmente più di 100 volte il numero di geni che esistono nell'ospite", come afferma Nicholson. Viene da chiedersi: quanto del corpo umano è "umano" e quanto è "estraneo"?

Nicholson ci chiama "super-organismi umani" - come i nostri ecosistemi sono governati da micro-organismi. "È ampiamente accettato", scrive il professore di biochimica, "che la maggior parte delle principali classi di malattie hanno componenti ambientali e genetiche significative e che rincidenza della malattia in una popolazione o individuo è un prodotto complesso delle probabilità condizionali di alcune componenti genetiche che interagiscono con una gamma diversificata dì trigger ambientali". Soprattutto, la nutrizione ha un'influenza significativa su molte malattie, in quanto modula la complessa comunicazione tra i 100 trilioni di microrganismi dell'intestino!

I microbi fanno parte del nostro genoma simbiotico esteso e come tali sono per molti versi importanti quanto i nostri geni", dice Nicholson,[170]

Quanto facilmente questo equilibrio batterico possa essere influenzato in modo decisivo lo si può vedere con i neonati: se vengono allattati con il latte materno, la loro flora intestinale contiene quasi esclusivamente certi batteri

(Lactobacilli e Bifidobatteri), molto diversi dai batteri prevalenti quando vengono alimentati con una dieta che include latte di mucca. "Il batterio Iactobacillus bifidus conferisce al bambino allattato al seno una resistenza molto più forte alle infezioni intestinali, per esempio" scrive il microbiologo Dubos.[171]

Questo è solo uno degli innumerevoli esempi dell'interazione positiva tra batteri ed esseri umani. "Ma sfortunatamente, la conoscenza che i microrganismi possono anche fare molto bene agli esseri umani non ha mai goduto di molta popolarità", sottolinea Dubos. "L'umanità ha fatto la regola di occuparsi meglio dei pericoli che minacciano la vita che di interessarsi alle potenze biologiche da cui l'esistenza umana dipende in modo così decisivo. La storia della guerra ha sempre affascinato gli uomini più delle descrizioni della convivenza pacifica. Ed è così che nessuno ha mai creato una storia di successo sul ruolo utile che i batteri svolgono nello stomaco e nell'intestino. Da sola, la produzione di gran parte del cibo che arriva nei nostri piatti dipende dall'attività batterica. "[m]

Tuttavia, gli antibiotici non hanno aiutato o salvato la vita di molte persone? Senza dubbio. Ma dobbiamo notare che è stato solo il 12 febbraio 1941 che il primo paziente è stato trattato con un antibiotico, in particolare con la penicillina. Quindi, gli antibiotici non hanno nulla a che vedere con l'aumento dell'aspettativa di vita, che ha preso veramente piede a metà del XIX secolo (nei paesi industrializzati), quasi un secolo prima dello sviluppo degli antibiotici.[’7’]

Inoltre, un sacco di sostanze, tra cui innumerevoli batteri essenziali per la vita, vengono distrutte attraverso la somministrazione di antibiotici, che tradotto direttamente dal greco, significa "contro la vita".[174]

Solo negli Stati Uniti, milioni di antibiotici vengono ora somministrati inutilmente, come ha sottolineato il conduttore radiofonico americano Gary Nuli nel suo articolo "Death by Medicine" (il suo libro è poi apparso con lo stesso titolo).[175’76177] Ciò ha profonde conseguenze, infatti gli antibiotici sono ritenuti responsabili di quasi un quinto delle oltre 100.000 morti annuali riconducibili agli effetti collaterali dei farmaci nei soli Stati Uniti.[178179]

L'uso eccessivo di antibiotici sta anche causando una maggiore resistenza dei batteri. Oggi, il 70% dei microbi ritenuti responsabili di malattie polmonari non risponde più ai farmaci.[180] L'aumento della resistenza spinge il settore farmaceutico a condurre una ricerca più intensa di nuovi antibiotici. Ma la scoperta di tali molecole è un processo lungo, difficile e costoso (circa 600 milioni di dollari per molecola).[181] Per molti anni nessun nuovo antibiotico importante è arrivato sul mercato. Allo stesso tempo, vengono introdotti preparati sempre più forti, il che porta i batteri a diventare ancora più resistenti e a produrre ancora più tossine.

Una questione chiave, come le cause delle infezioni polmonari o dell'orecchio medio, non può essere risolta semplicemente bollando i microbi come nemici letali e spazzandoli via. Eppure la gente si ostina a diffamare i microbi perché è bloccata nel suo concetto di nemico e la sua visione a tunnel è rivolta solo ai germi.

Questa è una percezione che in realtà è iniziata con Louis Pasteur, che da acclamato ricercatore diffuse l'opinione che i batteri si annidavano ovunque nell'aria. E così nacque l'idea che i batteri (come i funghi e i virus in seguito) scendessero fatalmente sull'uomo e sugli animali come sciami di locuste.

Per una decina d'anni, i medici ipotizzarono addirittura che anche gii attacchi di cuore fossero una malattia infettiva, scatenata dal batterio *Chlamyditt pneuntoniae. A* causa di questo alcuni pazienti sono stati trattati con antibiotici, ma uno studio pubblicato sul *New England Journal of Medicine* ha dichiarato chiaramente che non c'è alcun beneficio da questo.[182]

Un altro problema che sorge, quando si considerino ì rapporti per cui i batteri E. *coli* sono stati rilevati nell'acqua da bere, è la falsa nozione che in qualche modo, nelle loro incursioni, questi germi hanno scoperto un ruscello e poi lo hanno contaminato. In realtà, l'E. *coli* entra nell'acqua potabile attraverso gli escrementi umani o animali, che servono come cibo per i batteri.

I batteri non vivono isolati in un'atmosfera aperta. Piuttosto, esistono sempre insieme a cellule e parti di tessuto.[183] Proprio come una coltura fungina,

una coltura batterica non consiste semplicemente di batteri o funghi; piuttosto, esiste sempre anche un terreno. E a seconda della (tossicità di un) terreno, d sono diversi germi (tossici): la tossicità deòl batterio è data dalla tossicità del terreno. Ricordiamo una nota frase di Claude Bernard (1813-1878), uno dei più noti rappresentanti dell'approccio distico alla salute: "Il microbo non è niente, il terreno è tutto".

Se chiediamo ai batteriologi cosa viene prima: il terreno o i batteri, la risposta è sempre che è l'ambiente (il terreno) che permette ai microbi di prosperare. I germi, quindi, non producono direttamente la malattia. Quindi, è evidente che la crisi prodotta dal corpo fa sì che i batteri si moltiplichino creando le condizioni adatte affinché batteri effettivamente innocui si trasformino in microrganismi velenosi che producono pus.

"Sotto stretta osservazione della progressione della malattia, in particolare nei processi infettivi, il danno all'organismo si verifica all'inizio della malattia e solo dopo inizia l'attività batterica", dice il medico generico Johann Loibner "Ognuno può osservarlo su se stesso. Se mettiamo dello sporco in una ferita fresca, appaiono anche altri batteri. Dopo la penetrazione di un corpo estraneo, appaiono germi molto specifici che, dopo la rimozione o il rilascio, vanno via da soli e non continuano a popolarci. Se danneggiamo la nostra mucosa respiratoria con 1'ipotermia, allora appaiono di conseguenza questi batteri che, a seconda dell'intensità e della durata dell'ipotermia e della condizione dell'individuo colpito, possono rompere le cellule colpite e portare all'espulsione, al catarro".

Questo spiega perché lo schema di pensiero medico dominante non riesce a comprendere: che così tanti microrganismi diversi possano coesistere nel nostro corpo (tra cui quelli "altamente pericolosi" come il bacillo della tubercolosi, lo Streptococco o il batterio Stafilococco) senza provocare alcun danno riconoscibile,[184] Diventano dannosi solo quando hanno abbastanza cibo. A seconda del tipo di batterio, questo cibo può essere costituito da tossine, prodotti finali del metabolismo, cibo digerito in modo scorretto e molto altro.

Anche la chirurgia fa uso di questo principio, utilizzando piccoli sacchi di

vermi per pulire le ferite che sono particolarmente difficili da igienizzare. I vermi mangiano solo il materiale morto o "rotto". Non toccano la carne sana e viva. Nessun chirurgo al mondo può pulire una tale ferita in modo così preciso e sicuro come questi vermi. E quando tutto è pulito, la festa è finita; i vermi non ti mangiano, perché il tessuto sano non è adatto per loro da mangiare?[85]

Pasteur alla fine si rese conto di tutto questo, citando il detto di Bernard - "il microbo è niente, il terreno è tutto" - sul letto dì morte.[186] Ma Paul Ehrlich (1854-1915), noto come il padre della chemioterapia, aderì all'interpretazione che Robert Koch (proprio come Pasteur nei suoi "giorni migliori") predicava: che i microbi erano le vere cause delle malattìe. Per questo, Ehrlich, che non a caso i suoi concorrenti chiamavano "Dr. Fantasy"?[87] sognava di "mirare chimicamente" ai batteri, e contribuì in modo decisivo a far accettare la dottrina delle "pallottole magiche".

Questa dottrina fu una corsa all'oro per la nascente industria farmaceutica con la sua produzione di pillole "miracolose".[159] "Ma la promessa del proiettile magico non è mai stata mantenuta", scrive Allan Brandt, uno storico della medicina alla Harvard Medicai School?[90]

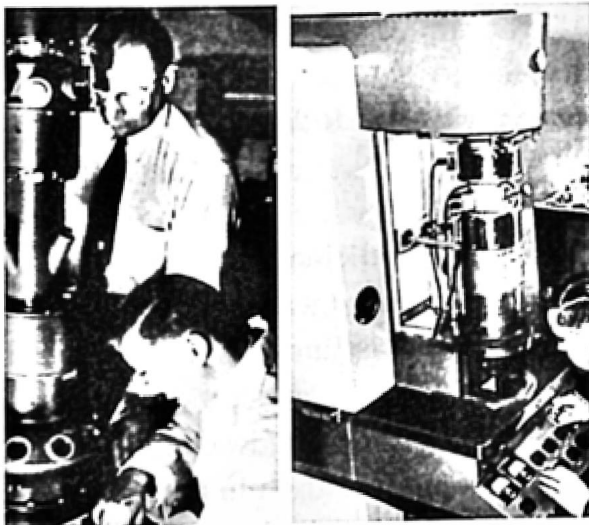
Virus: mini-mostri letali?

Questa comprensione distorta di batteri e funghi e delle loro funzioni nei processi anormali ha plasmato gli atteggiamenti anche verso i virus. Alla fine del 19* secolo, mentre la teoria dei microbi diventava l'insegnamento medico definitivo, nessuno poteva effettivamente rilevare i virus. I virus si dice misurino solo 20-450 nanometri (miliardesimi di metro) e sono quindi molto più piccoli dei batteri o dei funghi, così piccoli che si possono vedere, e solo in modo parziale, solo con un microscopio elettronico. E il primo microscopio elettronico è stato costruito solo nel 1931. Batteri e funghi, al contrario, possono essere osservati con un semplice microscopio ottico. Il primo di questi fu costruito già nel XVII secolo dal ricercatore olandese Antoni van Leeuwenhoek (1632-1723).

I "pasteuriani" usavano l'espressione "virus" già nel XIX secolo, ma questa è derivata dal termine latino "virus", che significa semplicemente veleno,

per descrivere strutture organiche che non potevano essere classificate come batteri.[191] Si adattava perfettamente al concetto di nemico: se non si trovano batteri, allora qualche altra singola causa deve essere responsabile della malattia. In questo caso, viene in mente una citazione del Mefistofele di Goethe: "Perché proprio dove non ci sono idee, la parola giusta non è mai lontana".[192]

Il numero di incongruenze che derivano dalla teoria dei virus portatori di morte è illustrato dall'epidemia di vaiolo, a cui ancora oggi si ama attingere per suscitare il panico epidemico.[193] Ma il vaiolo fu davvero un'epidemia virale superata con successo dai vaccini? "Gli storici della medicina ne dubitano", scrive il giornalista Neil Miller nel suo libro *"Vaccines: Are They Really Safe & Effettive?"* "Non c'erano vaccini per la scarlattina o la peste nera, ma queste malattie sono scomparse lo stesso."[194]

Per esempio, in Inghilterra, prima dell'introduzione delle vaccinazioni obbligatorie nel 1953, c'erano due morti per vaiolo ogni 10.000 abitanti all'anno. Ma all'inizio degli anni 1870, quasi 20 anni dopo l'introduzione delle vaccinazioni obbligatorie, che avevano portato ad un tasso di vaccinazione del 98%,[195] l'Inghilterra soffriva di 10 morti per vaiolo ogni 10.000 abitanti all'anno; cinque volte di più di prima. "L'epidemia di vaiolo raggiunse il suo picco dopo l'introduzione delle vaccinazioni", riassume William Farr, che era responsabile della compilazione delle statistiche a Londra.[196]

La foto a sinistra mostra il primo microscopio elettronico commerciale [l'EMI della Radio Corporation of America [RCAl, nel 1940. azionato da James Hillier con Alexander Zworykin, capo della ricerca della RCA e promotore del progetto EM^che guarda. Queslo fu seguilo nel 1943 dall'EM "universale" della RCA. l'EMU [a destra), che era capace sia di immagini che di diffrazione. L'EM, inventato nel 1931. ha reso teoricamente possibile vedere i virus per la prima volta. I virus non sono visibili con un normale microscopio ottico, ma L'EM usa elettroni veloci, che hanno una lunghezza d'onda mollo più piccola della luce visibile, per rappresentare la superficie di un campione. E poiché la risoluzione di un microscopio è limitata dalla lunghezza d'onda, si può ottenere una risoluzione mollo più alla con un EM fattualmente circa 0.1 nanomelri = miliardesimo di metro) che con un microscopio ottico (circa 0,2 micrometri ■ milionesimo di metro]. Fonie: James Hillier 1915 ■ 200Ó: Contributi alla microscopia elei ironica, www.microscopy.org

Da un punto di vista ortodosso, il quadro nelle Filippine non era meno contradditorio: le ìsole sperimentarono la loro peggiore epidemia di vaiolo all'inizio del XX secolo, anche se il tasso di vaccinazione era quasi al 100%?’[7] E nel 1928, fu finalmente pubblicato un articolo sul *Britìsh Medicai Journal* che rivelava che il rischio di morire di vaiolo era cinque volte superiore per coloro che erano stati vaccinati rispetto a coloro che non lo erano stati.[m]

In Germania le statistiche sulla mortalità da vaiolo sono state raccolte dal 1816. Ci furono circa 6.000 morti di vaiolo aU'anno fino alla fine degli anni 1860. Negli anni 1870-1871, il numero di vittime balzò improvvisamente di 14 volte fino a quasi 85.000 morti. Cosa era successo? La guerra franco-prussiana stava infuriando, e i prigionieri di guerra francesi erano tenuti nei campi tedeschi nelle condizioni più miserabili con un'alimentazione estremamente cattiva. Come risultato, il numero di casi di vaiolo nei campi aumentò esponenzialmente, anche se tutti i soldati francesi e tedeschi erano stati vaccinati contro il vaiolo. Anche i tedeschi (loro stessi sofferenti per la guerra) furono colpiti dal vaiolo, sebbene alcuni di loro fossero stati vaccinati.

Quando i campi furono sciolti subito dopo la guerra, anche il numero di morti per vaiolo diminuì notevolmente. Tre anni dopo, nel 1874, c'erano solo 3.345 morti di vaiolo all'anno in Germania. La medicina prevalente dice che questa riduzione era dovuta al *Reich- simpfgesetz,* una legge che tra le altre cose stabiliva che un bambino doveva essere vaccinato "prima della fine dell'anno solare successivo al suo anno di nascita". Ma in realtà, questa legge entrò in vigore per la prima volta nel 1875, quando la paura del vaiolo era ormai passata. "A quel tempo ci devono essere stati miglioramenti nell'igiene, nella tecnologia e nella civiltà, che hanno portato al declino delle malattie e dei decessi", dice il medico Gerhard Buchwald.[1**]

Indipendentemente da questo, la ricerca e la medicina virale mainstream assumono esclusivamente che i virus siano germi patogeni "infettivi", che si diffondono attivamente nelle cellule in modo parassitario (con l'assistenza di enzimi e altri componenti cellulari) e si moltiplicano, attaccando e talvolta uccidendo le cellule. O, come dice un noto quotidiano tedesco nella tipica maniera sensazionaiistica: "I virus sono gli agenti infettivi più malvagi della terra: attaccano gli animali e gii esseri umani per asservire le loro cellule."[200]

Per quanto entusiasmante possa sembrare, non viene fornito alcun supporto scientifico per questa affermazione. Per accettare la teoria, l'esistenza di questi cosiddetti "virus killer" deve prima essere provata. Ed è qui che iniziano i problemi, perché non sono mai state fomite prove in merito. Isolare uno di questi virus in una forma purificata, con il suo materiale genetico completo (genoma) e con il suo involucro, e poi fotografarlo con un microscopio elettronico, dovrebbe essere facile come prendere un campione di sangue da un paziente. Ma questi passi critici iniziali non sono mai stati fatti con FH5N1 (influenza aviaria),[201] il cosiddetto virus dell'epatite C,[202] l'HIV,[203] ®[4] e numerose altre particelle che sono ufficialmente chiamate virus e raffigurate come bestie impazzite pronte ad attaccare.

A questo punto, incoraggiamo i nostri lettori a verificare le teorie sui virus dominanti in modo ìndipendente - come hanno fatto molte persone, tra cui premi Nobel, microbiologi di punta e ricercatori di altri campi, giornalisti seri e profani. Abbiamo chiesto prove a istituzioni importanti come l'organizzazione Mondiale della Sanità (OMS), il *Center far Disease Control* (CDC) americano e la sua controparte tedesca, il *Robert Koch-lnstitut* (RKI) di Berlino. Nell'estate del 2005, per esempio, abbiamo contattato l'RKI e richiesto le seguenti informazioni:[205]

1. Si prega di citare gli studi che dimostrano indiscutìbilmente l'esistenza dei virus della SARS, dell'epatite C, dell'Ebola, del vaiolo, della polio e dell'agente causale della BSE (purificazione completa, isolamento e definizione delle proprietà biochimiche più micrografie elettroniche).
2. Sì prega di citare studi che dimostrino indiscutìbilmente che i virus sopra citati causano la malattia (e anche che altri fattori come la malnutrizione, le tossine, ecc. non co-definiscono almeno il corso della malattia).
3. Si prega di citare almeno due studi che dimostrino indiscutibilmente che le vaccinazioni sono efficaci e attive.

Sfortunatamente, fino ad oggi non abbiamo ancora ricevuto (nonostante ripetute domande) un solo studio in proposito. I lettori potrebbero chiedersi come si possa affermare continuamente che questo o quel virus esiste e ha il potenziale di scatenare malattie per contagio. Un aspetto importante, in questo

contesto, è che qualche tempo fa la scienza virale mainstream ha lasciato la strada dell'osservazione diretta della natura, e ha deciso invece di andare con la cosiddetta "prova" indiretta con procedure come i test anticorpali e la PCR (Reazione a catena della polimerasi).

In questo libro, ci allontaneremo spesso dalla strada mainstream, ma a questo punto dobbiamo sottolineare che questi metodi portano a risultati che hanno poco o nessun significato. I test anticorpali provano solo l'esistenza di anticorpi e non il virus o la particella stessa a cui i test anticorpali reagiscono. Ciò significa: finché il virus o la particella cellulare (antigene) non è stato definito con precisione, nessuno può dire a cosa stanno reagendo questi test anticorpali; sono quindi "aspecifici" nel gergo medico.[206]

Non è diverso con la PCR (reazione a catena defia polimerasi), che è usata per rintracciare sequenze genetiche, piccoli frammenti genetici, e poi replicarli un milione di volte. Come per i test anticorpali, la PCR ha probabilmente un significato perché rileva una sorta di reazione immunitaria (come viene chiamata in termini tecnici) nel corpo; o, per dirla in modo più neutro, una sorta di disturbo o attività a livello cellulare. Ma un virus con caratteristiche indeterminate non può essere provato dalla PCR più di quanto non possa essere determinato da un piccolo test anticorpale.[207] Ancora una volta, questo perché la determinazione esatta del virus non è stata effettuata. Persino Robert Gallo lo ha ammesso in tribunale nel 2007/"[8]

In termini di genetica, questi brevi pezzi di DNA o RNA che vengono trovati usando la PCR non soddisfano nemmeno la definizione di un gene (di cui gli esseri umani si dice ne abbiano da 20.000 a 50.000, senza contare i miliardi di geni definiti "spazzatura" ma in realtà attivi).[209] Ma anche se gli scienziati assumono che le sequenze genetiche scoperte in laboratorio appartengano ai virus menzionati, questo è molto lontano dal dimostrare che i virus sono le cause delle malattie in questione, in particolare quando i pazienti o gli animali che sono stati testati non sono nemmeno malati, cosa che accade abbastanza spesso.

Un'altra questione importante deve essere sollevata: anche quando un pre-

sunto virus uccide le cellule in provetta *(iti vitro),* o provoca la morte di embrioni in una coltura di uova di gallina, possiamo concludere con sicurezza che questi risultati possono essere trasferiti ad un organismo vivente completo *(in vivo)?* Molte questioni contraddicono questa teoria, come il fatto che le particelle chiamate virus derivano da colture cellulari *(in vitro)* le cui particelle potrebbero essere geneticamente degenerate perché sono state bombardate con additivi chimici come fattori di crescita o sostanze fortemente ossidanti.[-10] Questi effetti sono stati dimostrati con l'uso di antibiotici in uno studio del 2017?”

Nei 1995, la rivista tedesca Der Spiegel ha approfondito questo problema (cosa degna di nota, se si considera che questa rivista di notizie di solito pubblica solo notizie sui virus ortodossi), citando il ricercatore Martin Markowitz dell'Aaron Diamond AIDS Research Center di New York: "Lo scienziato [Markovitz] massacra le sue colture di cellule infettate dal virus con questi veleni in tutte le combinazioni possibili per testare quale di esse uccide il virus più efficacemente. 'Naturalmente, non sappiamo fino a che punto ci porteranno questi controlli incrociati in provetta', dice Markowitz. Ciò che alla fine conta è il paziente". La sua esperienza clinica gli ha insegnato la differenza tra la provetta e il letto del malato. È più consapevole della maggior parte dei ricercatori sull'AIDS di quanto poco abbia a che fare il comportamento delle cellule virali coltivate in incubatrice con quelle che crescono naturalmente in una rete di ormoni, anticorpi, cellule spazzine e T del sistema immunitario di una persona viva."

Il chimico Andreas Meyerhans, quando lavorava ancora ali'Institut Pasteur di Parigi, usava la frase "Coltivare è disturbare", che in pratica significa che i risultati ottenuti in vitro possono portare a confusione.[2132,4]

"Sfortunatamente, il decennio è caratterizzato da tassi di mortalità in aumento, causati dal cancro ai polmoni, dalle malattie cardiache, dagli incidenti stradali e dalle conseguenze indirette dell'alcolismo e della tossicodipendenza", ha scritto Sir Frank Macfarlane Bumet, insignito del Premio Nobel per la Medicina, nel suo libro del 1971 *Gens Oremus and Retilities:* "La vera sfida del giorno d'oggi è trovare rimedi per queste malattie della civiltà. Ma nulla di ciò che esce dai la-

boratori sembra essere significativo in questo contesto; il contributo della ricerca di laboratorio è praticamente finito. Per qualcuno che è sulla buona strada per ima carriera come ricercatore di laboratorio in malattie infettive e immunologia, queste non sono parole confortanti".

Per gli scienziati biomedici e i lettori dei loro articoli, continua Bumet, può essere eccitante parlare del "dettaglio di una struttura chimica dell'RNA di un fago [virus di organismi semplici; vedi sotto], o della produzione di test anticorpali, che sono tipici della ricerca biologica di oggi. Ma la moderna ricerca fondamentale in medicina difficilmente ha un significato diretto per la prevenzione delle malattie o il miglioramento delle precauzioni mediche. "[21S]

Ma la medicina tradizionale evita questa saggezza come il diavolo con l'acqua santa. Invece, continua a cercare di dimostrare la patogenicità (capacità di causare malattie) di queste particelle attraverso esperimenti che difficilmente potrebbero essere più arcani. Per esempio, i substrati di prova sono stati iniettati direttamente nel cervello di animali da laboratorio. Questa era la procedura usata per la BSE e la polio, per esempio; e anche il famoso Louis Pasteur aveva applicato questo metodo nei suoi esperimenti sulla rabbia, in cui iniettava tessuto cerebrale malato nella testa dei cani (Pasteur divenne famoso grazie a questi esperimenti, e solo anni dopo la sua morte si scoprì che questi studi erano fraudolenti).[216217] Almeno l'industria ora dice che le "iniezioni dirette nel cervello" non sono realistiche, e quindi alla fine non forniscono prove di effetti patogeni[2,8]..

Perché non supporre che un virus, o ciò che noi chiamiamo virus, sia un sintomo - cioè un risultato - di una malattia? L'insegnamento medico è radicato nell'immagine del "nemico" creata da Pasteur e Koch, e ha trascurato di perseguire il pensiero che le cellule del corpo possano produrre virus di propria iniziativa, per esempio come reazione a fattori di stress. Gli esperti lo hanno scoperto molto tempo fa, e parlano di "virus endogeni" - particelle che si formano all'interno delle cellule del corpo stesso, e che di fatto sono esosomi.

In questo contesto, il lavoro di ricerca della genetista Barbara McClintock

è una pietra miliare. Nel suo articolo da premio Nobel del 1983, riferisce che il materiale genetico degli esseri viventi può alterarsi costantemente, essendo colpito da "shock". Questi shock possono essere tossine, ma anche da altri materiali che hanno prodotto stress in provetta.[219] Questo a sua volta può portare alla formazione di nuove sequenze genetiche, che prima non erano verificabili (in *vivo* e *in vitro).*

Sir Frank Macfarlane Burnet ha ricevuto il premio Nobel per la medicina nel 1960; la fotografia lo mostra nel suo laboratorio nel dipartimento di microbiotogtd dell'università di Melbourne (1965/, © Burnet. E M. Coltection, University of Melbourne Archives 89/34

Molto tempo fa, gli scienziati osservarono che le tossine nel corpo potevano produrre queste reazioni fisiologiche, ma la medicina attuale vede questo solo dal punto di vista dei virus esogeni. Nel 1954, lo scienziato Ralph Scobey riportò nella rivista *Archives of Pediatrics,* che *VHerpes simplex* si era sviluppato dopo l'iniezione di vaccini, il consumo di latte o l'ingestione di certi alimenti; mentre *VHerpes zoster* sorgeva dopo l'ingestione o l'iniezione di metalli pesanti come arsenico e bismuto o alcol.[220]

È anche ipotizzabile che droghe tossiche come i popper, droghe ricreative comunemente usate dagli omosessuali, o farmaci immunosoppressori come gli antibiotici e gli antivirali, possano innescare quello che viene chiamato stress ossidativo. Questo significa che la capacità del sangue di trasportare ossigeno, così importante per la vita e la sopravvivenza delle cellule, è compromessa. Contemporaneamente, vengono prodotti ossidi nitrici, che possono danneggiare gravemente le cellule. Di conseguenza, la produzione di anticorpi viene "stimolata", il che a sua volta fa sì che i test degli anticorpi risultino "positivi". Inoltre, attraverso questo processo vengono espresse nuove sequenze genetiche, che vengono poi rilevate dai test PCR[221,222]- tutto questo, si badi bene, senza nessun virus patogeno che attacchi dall esterno.

Ma la medicina dominante condanna questi pensieri come un'eresia. Così

come l'ortodossia ha combattuto per decenni il concetto di McClintock di "geni saltanti", perché non volevano una sfida al loro modello di un quadro genetico completamente stabile. In questo caso, non si erano limitati a ignorare McClintock, ma erano addirittura diventati del tutto "ostili", secondo McClintock.[223] "Guardando indietro, è doloroso vedere come molti scienziati siano estremamente fissati sugli assunti dominanti, sui quali hanno tacitamente concordato", scrìsse McClintock nel 1973, poco dopo che l'establishment medico aveva finalmente ammesso che lei aveva avuto ragione. "Bisogna semplicemente aspettare il momento giusto per un cambiamento di concezione".[224]

Tuttavia, la McClintock non ebbe il tempo di prepararsi contro il dogma prevalente HIV = AIDS. Ha espresso la sua critica sul fatto che non è mai stato provato che l'AIDS sia innescato da un virus contagioso.[223] Ma la vincitrice del premio Nobel è morta nel 1992, poco dopo che un numero crescente di critici del dogma HIV = AIDS era entrato in gioco.

Che si tratti di un premio Nobel o di un profano, ponetevi questa semplice domanda: com'è effettivamente immaginabile che dei virus killer si aggirino per il mondo facendo fuori una cellula umana dopo l'altra? I virus - al contrario di batteri e funghi - non hanno nemmeno un proprio apparato metabolico. Per definizione, il metabolismo di un virus dipende dalla cellula "ospite". Essi sono composti da un solo filamento di acido nucleico (DNA o geni RNA) e una capsula proteica, quindi mancano degli attributi decisivi degli esseri viventi.

In senso stretto, non contano tra i "microbi", che viene dal greco: "mi-cro" = piccolo, "bios"=vita. Come possono i virus, come i batteri, essere in grado di diventare attivi e aggressivi di propria iniziativa? Ricordiamo che si dice che i virus possono esistere da tre miliardi di anni.[12'4]

Esattamente come i batteri e i funghi, si dice che i virus siano onnipresenti dalle profondità marine alle calotte polari. Uno studio del 2006 pubblicato nei *Proceedings of thè Nat tonai Academj of Scie nces*^ ha scoperto che ci sono più di 20.000 specie di batteri in un litro dì mare - i ricercatori si aspettavano di trovare solo da 1,000 a 3.000 specie.

"Proprio come gii scienziati hanno scoperto attraverso telescopi sempre più potenti che le stelle sono miliardi, stiamo imparando che il numero di organismi marini invisibili all'occhio supera tutte le aspettative e la loro diversità è molto più grande di quanto potessimo immaginare", dice l'autore principale Mitchell Sogin, direttore del *Marine Biological Laboratori/* (MBL) *Center far* Cbm> *paratile and Molecttlar Biologi/ and Evoluì ioti* del Massachusetts. "Questo studio mostra che abbiamo appena scalfito la superficie. II numero di diversi tipi di batteri negli oceani potrebbe superare i 5-10 milioni".[220]

Inoltre, si dice che un litro di acqua marina contenga non meno di 10 miliardi di virus di organismi molto semplici, come le alghe unicellulari, chiamati (batterio) fa gì;[229] un numero di virus (fagi) pari a quindici volte quello dei batteri. Entrambe queste scoperte - il lungo tempo di sviluppo e la loro esistenza universale - indicano chiaramente che la natura, che cerca costantemente l'equilibrio, vive in simbiosi con questi "virus".

Per fortuna, l'onnipresenza dei fagi è sfuggita al radar della ricerca medica prevalente, altrimenti ci sarebbero probabilmente delle norme che vietano di fare il bagno in mare senza preservativi integrali o tute di protezione dalle epidemie, e solo a condizione di prendere prima dei farmaci antivirali profilattici. Oppure, perché non provare a disinfettare i grandi corpi di acqua di mare-

Siamo già sulla buona strada verso questo tipo di pensiero, dato che i fagi sono già stati presentati come supercattivi che "lavorano usando trucchi astuti".[130] Ma anche qui, di questo non c'è nessuna vera prova.

Faremmo bene a ricordare ì tempi in cui il dogma dominante dei killer virali veniva (liberamente e apertamente) attaccato bruscamente e liquidato come pura "credenza".[131] In effetti, c'erano molti microbiologi di spicco che insistevano sul fatto che i batteriofagi semplicemente non sono virus, ma piuttosto prodotti "endogeni" dei batteri stessi.[232] Robert Doerr, editore del *Handbook of Virology,* pubblicato da Springer nel 1938, sosteneva addirittura l'idea che non solo i fagi, ma anche altri "virus" fossero il prodotto delle cellule.[233]

Esaminiamo uno dei loro argomenti: i batteriofagì non possono essere entità viventi che si attivano autonomamente/ poiché i fagi stessi non possono essere distrutti da temperature fino a 120 gradi Celsius.[251] "E probabilmente sarebbe utile ricordare la storia di questa disputa decennale'5/ dice il microbiologo olandese Ton van Helvoort, "perché le controversie e Ja ricerca de] consenso sono il cuore delia ricerca scientifica."[235]

Capitolo 2
I cacciatori di microbi prendono il potere

"Il medico del futuro non darà nessuna medicina, ma interesserà i suoi pazienti alla cura della struttura umana, alla dieta, alla causa e alla prevenzione delle malattie"[236]
Thomas Edison (1847 -1931)
Uno dei più grandi inventori della storia

"La conclusione è inevitabile: Pasteur Ita deliberatamente ingannato il pubblico, compresi soprattutto gli scienziati più familiari con il suo lavoro pubblicato".[237]
Gerald Geison - Storico della medicina

"I moderni metodi di rilevamento dei virus, come la PCR, dicono poco o niente di come un virus si moltiplica, quali animali lo trasportano, o di come faccia ammalare le persone. È come cercare di dire se qualcuno ha l'alito cattivo guardando le sue impronte digitali".[236]
appello di 14 virologi di alto livello della "vecchia guardia" alla nuova generazione della ricerca biomedica Science, 6 luglio 2001

"La biologia è illimitata e i nostri esperimenti sono solo gocce da un oceano che cambia la sua forma ad ogni onda che rotola".
Erwin Chargaff, co-fondatore della ricerca biochimica
"Il fuoco eracliteo" (1978)

■ PASTEUR E KOCH: DUE DEI TANTI BARI SCIENTIFICI

L'elevato status di cui godeva Louis Pasteur durante la sua vita è reso evidente da una citazione del medico Auguste Lutaud nel 1887 otto anni prima della morte di Pasteur: "In Francia si può essere anarchici, comunisti o nichilisti, ma non anti-pasteuriani".[239] In verità, però, come ha riportato la rivista Thè Lancet nel 2004, Pasteur era un ricercatore dipendente dalla fama, agiva su fal-

se supposizioni e ha ingannato il mondo e i suoi colleghi scienziati sui risultati ottenuti in due dei suoi esperimenti più famosi".[240]

A partire da un odio quasi paranoico per i microbi, Pasteur sosteneva la ridicola equazione che un tessuto sano equivale a un ambiente sterile (privo di germi)?[41] Egli credeva pertanto che i batteri non potessero essere trovati in un corpo sano[242], e che i microbi, che volano nell'aria attraverso particelle di polvere, fossero responsabili di tutte le possibili malattie.[243]

A 45 anni, mentre "si crogiolava nella sua fama", diffondeva nel mondo la sua ambizione: "deve essere in potere dell'uomo di eliminare dalla faccia della terra tutte le malattie causate da parassiti [mìcrobi]".[244] L'inconsistenza delle teorie di Pasteur è stata dimostrata già nella prima metà del XX secolo, per esempio attraverso esperimenti in cui gli animali erano allevati in ambienti completamente privi di germi. La loro nascita è avvenuta addirittura con il parto cesareo, dopo di che sono stati chiusi in gabbie prive di microbi e gli sono stati dati cibo ed acqua sterili. Dopo pochi giorni, tutti gli animedi erano morti.[245] Nei ratti allevati senza germi, l'appendice era anormalmente allargata, piena di muco, che normalmente sarebbe stato distrutto dai microbi.[246]Questo esperimento ha reso evidente che la "contaminazione" da parte di batteri esogeni è assolutamente essenziale per la vita.[247]

All'inizio degli anni '60, gli scienziati sono riusciti per la prima volta a mantenere in vita i topi privi di germi ma per non più di qualche settimana. La ricerca seminale su questi roditori privi di germi è stata condotta da Morris Pollard a Notre-Dame, nell'indiana. Questo esperimento ed altri simili che seguirono confermarono che i germi sono essenziali per la vita. Non solo, i topi in condizioni naturali hanno una durata di vita di tre anni, che è molto più lunga della vita media di questi animali da laboratorio privi di germi.[248]

Inoltre, la capacità di mantenere in vita animali privi di germi come topi o ratti per un tempo più lungo richiede condizioni di laboratorio altamente artificiali, in cui gli animali sono alimentati sinteticamente con integratori vitaminici e calorie extra, condizioni che non hanno nulla a che fare con la vita naturale. Tali diete particolari, appositamente studiate, sono necessarie perché in condizioni di allevamento normale, gli animali nel tratto digestivo, ospitano popolazioni di microrganismi[245] che generano vari costituenti organici come prodotti o sottoprodotti del metabolismo, tra cui varie vitamine e amminoacidi solubili in acqua.

Nel ratto e nel topo, la maggior parte dell'attività microbica è nel colon, e molti dei nutrienti microbici prodotti non sono disponibili negli animali privi di germi. Questo altera la sintesi microbica dei nutrienti e, quindi, influenza i requisiti dietetici. Nella formulazione di diete per animali da laboratorio allevati in ambienti privi di germi, o in ambienti privi di microbi specìfici, si deve tener conto delle variazioni di concentrazione dei nutrienti, dei tipi di ingredienti e dei metodi di preparazione.[250251]

Un obiettivo importante con la somministrazione di queste diete artificiali è quello di evitare l'accumulo di prodotti metabolici nell'intestino crasso. Tuttavia, è stato osservato che già dopo un breve periodo di tempo l'appendice o il cieco di questi roditori allevati senza germi era aumentato di peso e alla fine si presentava anormalmente ingrandito e pieno di muco che normalmente sarebbe stato scomposto dai microbi.[252] Inoltre, in condizioni di assenza di germi i roditori muoiono generalmente per insufficienza renale[152], segno che i reni sono sovraccarichi nella loro funzione di organo di escrezione dal momento che l'intestino crasso è stato artificialmente paralizzato. In ogni caso, mostra che i topi privi di germi non sarebbero in grado di sopravvivere e riprodursi rimanendo sani in condizioni realistiche, che non possono mai essere duplicate artificialmente dai ricercatori, nemmeno approssimativamente.

A parte questo, non è chiaro se questi animali privi di germi siano stati effettivamente completamente privi di germi al 100%. Ovviamente non si sarebbero potuti controllare tutti i tessuti e certamente non ogni singola cellula. Nessuno può sapere se questi animali fossero assolutamente privi di germi, soprattutto se si tiene presente che germi come la *Chlamydia trachomatis* possono "nascondersi" così profondamente nelle cellule da persistervi anche dopo il trattamento con penicillina.[254]

Anche se gli esemplari degli animali cosiddetti *germfree,* vengono mantenuti in condizioni ottimali - si presume che siano perfettamente sterilizzati - Ì loro tessuti si decompongono comunque dopo un certo tempo, formando batteri "spontanei". Non provenendo dall'ambiente sterile del laboratorio, la logica ci fa supporre che tali batteri "spontanei" debbano essere già presenti nei topi.

Se la natura ci volesse liberi da batteri, la natura ci avrebbe creato liberi da batteri. Gli animali privi di germi, che apparentemente non sono veramente privi di germi, possono esistere solo in condizioni di laboratorio artificiale, non in natura. Gli ecosistemi degli animali che vivono in condizioni naturali - siano essi roditori o esseri umani - dipendono fortemente dalle attività dei batteri, e questa interdipendenza deve avere uno scopo.

Ma torniamo a "Trìcky Louis"[255] che, anche nei suoi esperimenti di vaccinazione, ha deliberatamente mentito guadagnandosi così un posto sul Monte Olimpo degli dei della ricerca. Pasteur affermò nel 1881 di aver vaccinato con successo le pecore contro l'antrace. Ma non solo nessuno sapeva come procedessero realmente i test di Pasteur fuori dalle porte di Parigi, ma l'eroe nazionale de fa *Grande Naftoli,* come sarebbe poi stato chiamato, aveva di fatto ritirato clandestinamente la miscela di vaccini dai collega ricercatore Jean-Joseph Toussaint,[256] la cui carriera aveva precedentemente rovinato attraverso feroci attacchi verbali pubblici.[157]

E che dire degli esperimenti di Pasteur, che lo portarono ad ottenere un grande successo con un vaccino antirabbico nel 1885? Solo molto più tardi la comunità scientifica scoprì che non soddisfacevano affatto gli standard scientifici e, come scrive lo storico scientifico Horace Judson, il super-vaccino di Pasteur "potrebbe aver causato la rabbia più che prevenirla".[258]

Gli esperimenti di Pasteur non sono stati discussi per decenni, in gran parte a causa della sua meticolosa segretezza. Durante la sua vita, Pasteur non permise assolutamente a nessuno, nemmeno ai suoi più stretti collaboratori, di ispezionare i suoi appunti e si accordò con la sua famiglia affinché restassero inaccessibili anche dopo la sua morte.[259] Alla fine del XX secolo, Gerald Geison, storico della medicina all'università di Princeton, ha avuto per la prima volta l'opportunità di esaminare meticolosamente i registri di Pasteur, e ha reso pubblica la frode nel 1995.[260]

Che in campo scientifico dove regni la segretezza ci possa essere una frode non è particolarmente sorprendente, perché la vera scienza prospera in un ambiente trasparente in modo che altri ricercatori possano verificare le conclusioni raggiunte.[261]

La segretezza esclude il monitoraggio e la verifica indipendente e quando l' ispezione e la verifica esterna da parte di esperti indipendenti viene esclusa dal processo, si aprono le porte alle frodi.[262]

Naturalmente, osserviamo questa mancanza di trasparenza ovunque, sia in politica, sia in organizzazioni come l'Associazione intemazionale di calcio ElEA. e anche nelle" comunità scientifiche che credono che il finanziamento pubblico sia un loro diritto, ma che lo sia anche la libertà dal controllo pubblico", secondo Judson.[263] Effettivamente la ricerca tradizionale è riuscita a isolare i loro laboratori scientifici dal controllo pubblico.

Questa configurazione della ricerca manca di controlli, critica e bilanciamento, e pertanto nessuno esamina attentamente il lavoro dei ricercatori e si assicura che la ricerca sia condotta in modo onesto. Possiamo solo affidarci alla speranza che lo facciano in modo veritiero.[26*] Oggi, malgrado, come rilevato da un'indagine pubblicata su Nature nel 2005, un terzo dei ricercatori ammetta che non eviterebbe attività ingannevoli, e accantonerebbe qualsiasi dato che non si adatta ai loro scopi[265], pochi ricercatori si preoccupano di verificare i dati e le conclusioni presentate dai colleghi.

Tali controlli di qualità sono equiparati a uno spreco di tempo e denaro, e per questo motivo non vengono nemmeno finanziati mentre i ricercatori medici sono completamente occupati a rincorrere la prossima grande scoperta ad alto profitto. Inoltre, molti degli esperimenti di oggi sono costruiti in modo così complicato che non possono essere ricostruiti e verificati con precisione.[266] Questo rende molto facile per i ricercatori chiedersi, senza dover temere alcuna conseguenza: perché non dovrei imbrogliare?

Nel suo articolo del 2005 "Perché la maggior parte dei risultati delle ricerche pubblicate sono false", il professor John Ioannidis della Stanford University, afferma che la maggior parte delle ricerche pubblicate non soddisfa i buoni standard scientifici di prova. Ioannidis descrive anche quanti studi scientìfici sono difficili o addirittura impossibili da riprodurre. E afferma, "quanto maggiori sono gli interessi e i pregiudizi finanziari e di altro genere in un campo scientifico, tanto meno è probabile che i risultati della ricerca siano veritieri".[367]

Si spera che il cosiddetto sistema di *peer review* elimini in gran parte le frodi. La *peer review* è ancora comunemente considerato un pilastro sacro del tempio della scienza e dovrebbe garantire il rispetto degli standard di qualità[268], se non fosse che la *peer review* è marcia fino al midollo.[2692711] La pratica decennale della revisione tra pari funziona in questo modo: gli esperti *("peer")* che rimangono anonimi, esaminano le proposte dì ricerca (revisione) e gli articoli sulle riviste presentate dai loro concorrenti scientifici.

Questi cosiddetti esperti decidono poi se le proposte devono essere approvate o se gli articoli devono essere stampati in pubblicazioni scientifiche. Si dice che ci siano circa 50.000 pubblicazioni *peer reviewed* di questo tipo e, tutte le riviste più note come *Nature, Science, New England Journal of Medicine, British Medicai Journal* e *Thè Lancet,* sono sottoposte a *peer review.*[271]

C'è, tuttavia, un problema fondamentale: la revisione tra pari, nella sua forma attuale, è pericolosamente viziata. Se la ricerca in altri campì conducesse studi e pubblicasse risultati utilizzando questo processo, potete immaginare cosa accadrebbe? Se ad esempio, fattuale *peer reuiew* fosse abituale nell'industria automobilistica, i concorrenti di BMW potrebbero decidere, restando nell'anonimato, se a BMW sia consentito o meno sviluppare un nuovo modello di auto e portarlo sul mercato. Chiaramente questo soffocherebbe rinnovazione e indurrebbe conflitti di interesse e frode.

L'ex redattore capo del British Medicai Journal, Richard Smith, sostiene come "la revisione tra pari sia lenta, costosa, una perdita di tempo accademico, altamente selettiva, incline a pregiudizi, facilmente abusabile, povera nell'individuare difetti grossolani e quasi inutile per individuare le frodi".[272]

Non c'è da stupirsi, quindi, che tutti i casi di frode che lo storico scientifico Judson delinea nel suo libro del 2004 *Thè Great Betrayal: Fraud in Science,* non siano stati scoperti dal sistema di revisione tra pari, ma piuttosto per pura coincidenza-[273]

Nel pantheon dei truffatori scientifici con Pasteur compaiono nomi illustri come Sigmund Freud e David Baltimore, uno dei più noti Premio Nobel per la medicina[274] (di cui parleremo più dettagliatamente più avanti in questo capitolo).

Sembra che anche il medico tedesco Robert Koch (18434910) fosse un intraprendente imbroglione. Al X Congresso medico intemazionale di Berlino nel 1890, il cacciatore di microbi con "l'ego smisurato"[273] dichiarò di aver sviluppato una sostanza miracolosa contro la tubercolosi,[276] e sul *"German Weekly Medicai Journal",* affermò addirittura che i suoi test sui porcellini d'india avevano dimostrato che era possibile "arrestare completamente la malattia senza danneggiare il corpo in altri modi",[277]

La reazione del mondo intero a questo presunto farmaco miracoloso *"Tuberkulin"* fu all'inizio così travolgente che a Berlino, i sanatori spuntarono come funghi[278] e i malati di tutto il mondo trasformarono la capitale tedesca in un luogo di pellegrinaggio[27'] Ma ben presto la tuberculina si rivelò un fallimento catastrofico. Non è emersa nessuna cura a lungo termine, e invece un carro funebre dopo l'altro si avvicinava ai sanatori. I giornali, come l'edizione di Capodanno del satirico *Der ivahre Jakob* (Thè Reai McCoy), schernivano: "Herr Professor Koch! Vorresti rivelare un rimedio per i batteri delle vertigini!"[280]

Nello stesso stile di Pasteur, inizialmente Koch aveva mantenuto il contenuto della miracolosa tuberculina strettamente confidenziale. Ma con l'aumento del tasso di mortalità, un esame più attento delle proprietà del farmaco rivelò che la tuberculina non era altro che una coltura di bacilli uccisi dal calore e, anche con le migliori intenzioni, nessuno avrebbe potuto pensare che avrebbe aiutato Ì malati di tubercolosi. Al contrario, tutti gli individui - sia i pazienti sottoposti al test, sia quelli a cui fu somministrata in seguito come presunta cura - avevano avuto drammatiche reazioni avverse come brividi, febbre alta o morte.[231]

Infine, i critici di Koch, tra cui un'altra autorità medica dell'epoca, Rudolf Virchow, riuscirono a dimostrare che la tuberculina non poteva fermare la tubercolosi e, secondo le critiche più tardive, si supponeva piuttosto, che potesse peggiorare ulteriormente il decorso della malattia. Quando le autorità chiesero a Koch di produrre le prove dei suoi famosi test sulle cavie, egli non fu in grado fornirle.[28"]

Diversi esperti, come ad esempio lo storico Christoph Gradmann, sostengono che Koch abbia "abilmente inscenato" il lancio commerciale di Tuber-

kulin. Tutto sembrava essere stato pianificato con largo anticipo. Alla fine di ottobre del 1890, durante la prima ondata di euforia per Tuberkulin, Koch aveva preso congedo dalla cattedra di Igiene e aveva chiesto allo Stato prussiano un proprio istituto, modellato sull'Institut Pasteur di Parigi, per poter svolgere ricerche approfondite sulla sua tubercolina.

Il professor Koch calcolò il profitto previsto sulla base del fatto che "su un milione di persone, una media di 6.000-8,000 soffrono di tubercolosi polmonare. In un Paese con una popolazione dì 30 milioni di abitanti ci sono quindi almeno 180.000 tìsici, pertanto è ipotizzabile una produzione giornaliera di 500 porzioni di tubercolina con un profitto di 4,5 milioni di marchi all'anno". L'annuncio di Koch sul *Gennari Weekly Medicai Journnl* (Deutsche Medizinische Wochenzeitschrift), apparso assieme a rapporti sul campo eccessivamente positivi dei suoi confidenti, secondo Gradmann, serviva "per la verifica di Tuberkulin tanto quanto per la sua propaganda".[2®3]

■ SCORBUTO, BERIBERI E PELLAGRA: LE MOLTE SCONFITTE DEI CACCIATORI DI MICROBI

Alla fine del XIX secolo, quando Pasteur e Koch divennero celebrità, il grande pubblico non aveva più alcuna possibilità di difendersi dalla propaganda microbica. Le autorità mediche, che aderivano alla teoria "microbi = nemici letali", e la crescente industria farmaceutica, tenevano già saldamente in mano le redini della propaganda e gli orientamenti dell'opinione pubblica. Cominciarono così a proliferare gli studi clinici su animali da laboratorio con l'obiettivo dì sviluppare presunte pillole miracolose contro malattie ben precise.

Lo schema era così efficace che persino una sostanza come Tuberkulin che ha causato un disastro così fatale, era altamente redditizia. Koch non ha mai nemmeno ammesso che il suo Tuberkulin fosse stato un fallimento. La Hoechst, una fabbrica di coloranti alla ricerca di un ingresso a buon mercato nella ricerca farmaceutica, è entrata nella produzione di Tuberkulin. Lo studente di Koch, Arnold Libbertz, doveva supervisionare la produzione con la stretta collaborazione dell'istituto di Koch, e la nascente industria farmaceutica fu decisamente stimolata.[2®4]

Da questo punto in poi, gli scienziati hanno cercato di comprimere praticamente tutto nel modello "una malattia, una causa (patogeno), una cura miracolosa", provocando spesso un fallimento dopo l'altro. Ad esempio, per molto tempo, la medicina ufficiale ha affermato con convinzione che malattie come lo scorbuto (malattia dei marinai), la pellagra (pelle ruvida) o il beriberi (malattia dei minatori e dei prigionieri) fossero causate da germi, fino a quando, a denti stretti, ha dovuto riconoscerne la causa nella carenza dì vitamine.

Con il beriberi, ad esempio, sono passati decenni prima che la disputa su cosa causasse la malattia arrivasse a conclusione, e fu decisivo il fatto che nel 1911 la vitamina B1 (tiamina) venisse isolata in laboratorio, scoprendo tra l'altro che non era presente nei cibi raffinati come il riso bianco. In proposito Robert R. Williams, uno degli scopritori della tiamina, ha osservato che, a causa del lavoro di Koch e Pasteur, "tutti i giovani medici erano così intrisi dell'idea dell'infezione come causa della malattia da ritenere un assioma il fatto che quella malattia non potesse avere altra causa che i microbi. La preoccupazione dei medici per i microbi come causa delle malattie è stata senza dubbio responsabile di distogliere l'attenzione dal cibo come fattore causale del beriberi".[253]

■ IPPOCRATE, VON PETTENKOFER, BIRCHER-BENNER: LA SAGGEZZA DEL CORPO

L'idea che certi microbi - soprattutto funghi, batteri e virus - siano i nostri più grandi nemici e che, provocando determinate malattie, debbano essere combattuti con speciali bombe chimiche, si è seppellita nelle profondità nella nostra coscienza collettiva. Ma uno sguardo alla storia della medicina e della cura, rivela che il mondo occidentale è stato dominato dal dogma medico di "una malattia, una causa, una pillola miracolosa" solo dalla fine del XIX secolo, con l'emergere dell'industria farmaceutica. Prima di allora, avevamo una mentalità molto diversa di cui ancora oggi si trovano tracce ovunque.[266]

Come ci racconta Edward Golub, professore di biologia, nel suo libro *"Thè Limits of Medicine: How Science Shapes Our Hopefor thè Cure"* [VCJ]:

"Nell'antica Grecia le persone non prendevano una malattia, ma piuttosto ci scivolavano dentro. Prendere qualcosa significa che c'è qualcosa da prendere, ma fino a quando non fu accettata la teoria dei germi non c'era nulla da prendere. Ip-

poetate, che è vissuto intomo al 400 a.C., e Galeno, nato nel 130 d.C., erano dell'opinione che un individuo con adeguati comportamenti e scelte di vita appropiate, nella maggior parte dei casi, potesse mantenersi perfettamente in salute."

Sempre Golub ci ricorda che "secondo la filosofia antica la maggior parte delle malattie era dovuta alla deviazione da un buon stile di vita e, quando le malattie si verificavano, molto spesso potevano essere curate da cambiamenti nell'alimentazione; questa concezione della salute, della malattia e della cura ha ccompagnato l'Europa fino al XIX secolo."[2*8]

Anche nel 1850, l'idea che le malattie fossero contagiose non raccolse molto credito nei circoli medici e scientifici. Una delle autorità mediche più significative dell'epoca era il tedesco Max von Pettenkofer (1818-1901), che cercò di comprendere le cose nel loro insieme, includendo nelle sue considerazioni sull'insorgenza delle malattie, vari fattori inclusi il comportamento individuale e le condizioni sociali. A von Pettenkofer, l'ipotesi semplicistica e monocausale dei teorici dei microbi sembrava ingenua e ciò lo trasformò in un *"anticontagionist"* (anti-teoria del contagio).[289]

In seguito alfa fiora emergente divisione della medicina in molte discipline specializzate separate, lo scienziato, poi nominato rettore dell'università di Monaco, schemi i batteriologi con queste parole: "Sono persone che non guardano oltre le loro caldaie a vapore, incubatori e microscopi."[290]

In merito al colera, ad esempio, Von Pettenkofer ha assunto la stessa posizione che il famoso dottore Francois Magendie (1783 - 1855) aveva adottato nel 1831 all'Accademia di Scienze Francese, sostenendo che il colera non era importato, né contagioso, ma piuttosto era causato dallo sporco eccessivo determinato da condizioni di vita catastrofiche.[291]1 quartieri più poveri in centri come Londra, infatti, erano, di regola, anche quelli più colpiti dai colera,[292]

Von Pettenkofer identificò nell'acqua potabile la causa principale del colera. A quel tempo non c'erano impianti di trattamento, quindi l'acqua era spesso così visibilmente e gravemente contaminata da prodotti chimici industriali ed escrementi umani che le persone si lamentavano regolarmente della colorazione e dell'olezzo. Gli studi hanno anche dimostrato che le famiglie

con accesso all'acqua pulita avevano pochi o nessun caso di colera.[2'3] Sebbene Von Pettenkofer certamente non negasse la presenza di microbi in quel pozzo nero, sostenne che quegli organismi contribuivano al decorso nefasto della malattia,, ma solo perchè il terreno biologico era danneggiato dalle condizioni di vita tanto da permettere ai microbi di prosperare.[2'-1]

Sfortunatamente, 1 'autorità di Von Pettenkofer non potè impedire agli aderenti alla teoria dei microbi di ridurre anche la visione del colera nell'ambito del loro ristretto concetto esplicativo, e un microbo (in questo caso il batterio *Vibrio choìerae* o le sue escrezioni) è stato bollato come l'unico colpevole. In proposito Golub è rimasto inutilmente a gridare al vento: "Perché Pasteur ottiene il merito di ciò di cui il movimento igìenico-sanitario e le misure per la salute pubblica erano i primi responsabili?"'[5]

In ogni caso 1500 anni di visione olistica della salute e della malattia non poteva scomparire del tutto sotto un impulso del momento per quanto sia praticamente scomparsa dalla coscienza collettiva. La genetista Barbara Mc-Clintock, premio Nobel per la medicina, era dell'opinione che i concetti che da allora si erano imposti non potevano descrivere a sufficienza 1' enorme complessità di tutte le forme di vita naturale e dei loro segreti. Gli organismi conducono la propria vita e rispettano un ordine che può essere solo parzialmente compreso dalla scienza. Nessun modello che concepiamo può rendere giustizia, anche in modo rudimentale, deirincredibile capacità di questi organismi di trovare modi e mezzi per assicurarsi la propria sopravvivenza.[2'6]

All'inizio degli anni '70 anche il premio Nobel per la medicina, Sir Frank Macfarlane Bumet, era diventato molto scettico riguardo l'utilità della biologia molecolare, soprattutto a causa della complessità della struttura vivente e in particolare del meccanismo informativo della cellula:

"I biologi molecolari sono giustamente orgogliosi dei loro risultati e altrettanto giustamente sentono di essersi guadagnati il diritto di continuare la loro ricerca. Ma i loro soldi provengono da politici, banchieri, fondazioni, che non sono in grado di riconoscere la natura dell'atteggiamento di uno scienziato nei confronti della scienza, e che ancora sentono, come ho sentito io stesso 30 anni fa, che la

ricerca medica si occupa solo di prevenire o curare la malattia umana. Quindi i nostri scienziati dicono cosa ci si aspetta da loro, le loro sovvenzioni vengono rinnovate, ed entrambe le parti sono a disagio, consapevoli che è stata tutta una recita disonesta, ma la maggior parte delle funzioni pubbliche lo sono».[297]

Certamente non tutti i medici hanno ricoperto ruoli nell' industria medica e alcuni sono stati determinanti per mantenere vivo il punto di vista della salute olistica. Il medico svizzero Maximilian Bircher-Benner (1867-1939), ad esempio, ha rivolto la sua attenzione ai vantaggi della nutrizione dopo aver curato il proprio ittero e un paziente affetto da gravi problemi gastrici, con una dieta a base di cibi crudi. Nel 1891, molto prima che il valore per la salute di vitamine e fibre alimentare fosse riconosciuto, Bircher-Benner ha condotto un piccolo studio nella città di Zurigo, dove ha sviluppato la sua terapia nutrizionale basata su una dieta di cibi crudi.

Nel 1897, solo pochi anni dopo, lo studio sì era trasformato in una piccola clinica privata, dove si curavano pazienti. A seguito dei forte interesse suscitato in tutto il mondo dalla sua dieta vegetariana di cibi crudi, Bircher-Benner nel 1904, aprì un sanatorio privato di quattro piani chiamato *"Lebendige Kraft"* (Forza Vitale) che, oltre a una dieta di cibi crudi, promuoveva fattori curativi naturali come bagni di sole, acqua pura, esercizio fisico e salute psicologica,[298] promuovendo così, oltre a trattamenti che erano stati sempre più trascurati con la comparsa dei farmaci, anche un'attenzione ai poteri curativi naturali del corpo e delle cellule, che possiedono una propria sensibilità e intelligenza.[299]

Anche Walter Cannon, professore di fisiologia ad Harvard negli anni '30, ha fatto della salute olistica il tema centrale della sua opera del 1931 "La saggezza del corpo". Cannon descrive il concetto di omeostasi, e sottolinea che gli eventi nel corpo sono collegati tra loro e si autoregolano in modo estremamente complesso.[300] Altri esempi si ritrovano nel ricercatore israeliano Gershom Zajicek che nel 1999, sulla rivista *Medicai Hypotheses,* commenta:

"La 'saggezza del corpo' è un attributo degli organismi viventi, dirige le piante in crescita verso il sole, guida le amebe lontano da agenti nocivi e determina il comportamento degli animali superiori. Il compito principale della

saggezza del corpo è quello di mantenere la salute e migliorare la sua qualità. La saggezza del corpo ha la sua lingua e dovrebbe essere ascoltata e compresa quando si esaminano i pazienti/'[301]

Anche le parole del biologo Gregory Bateson negli anni 70 sono certamente valide ancora oggi: "Walter Cannon ha scritto un libro sulla saggezza del corpo, ma nessuno ha scritto un libro sulla saggezza della scienza medica, perché è proprio questo che le manca/'[303]

■ CLUSTERING:

COME CREARE UN'EPIDEMIA DA UN PAZIENTE INFETTO

Dopo la seconda guerra mondiale, malattie come la tubercolosi, il morbillo, la difterite e la polmonite non provocarono più vittime di massa nelle nazioni industrializzate come la ricca America, Questo è diventato un grosso problema per istituzioni come i *Centers far Disease Control* (CDC), le autorità americane per le epidemie, poiché rischiavano d'essere congedati.[3®] Infatti, nel 1949, la maggioranza del Congresso votò per eliminare completamente il CDC.[30*]

Per non rinunciare ad una potenziale industria molto redditizia, il CDC ha intrapreso un'assidua ricerca di virus.[305] Ma come trovare un'epidemia dove non cen'è? Facendo il *"clustermg"* (raggruppamento).

Il *"dusterùig"* comporta una rapida scansione degli ambienti (ospedali, asili nido, bar locali, eco.) per individuare uno, due o pochi soggetti con sìntomi uguali o simili. Questo è sembrato essere sufficiente ai cacciatori di virus per dichiarare un'imminente epidemia. Non importa se questi individui non hanno mai avuto contatti stretti tra loro, o anche se si sono ammalati a intervalli di settimane o addirittura mesi. È evidente che i cfaster non possono fornire indizi chiave o fornire prove effettive di un'epidemia microbica esistente o imminente.

Anche il fatto che ci siano alcuni individui che hanno io stesso quadro clinico non significa necessariamente che un virus sia al lavoro. Può significare ogni sorta di cose, incluso che le persone affette hanno seguito la stessa dieta malsana o che hanno dovuto combattere contro le stesse condizioni ambientali malsane (tossine chimiche, ecc). Senza supporre che un germe infettivo sia all'opera potrebbe invece indicare che alcuni gruppi di persone sono suscettibili ad un certo disturbo, mentre molte altre persone che sono alio stesso modo esposte al microbo rimangono in buona salute.[3*]

Per questo motivo, le epidemie si verificano raramente nelle società ricche, perché queste società offrono condizioni (alimentazione sufficiente, acqua potabile pulita, ecc.) che consentono a molte persone di mantenere il proprio sistema immunitario così in forma che i microbi semplicemente non hanno la possibilità di moltiplicarsi in modo anomalo (sebbene gli antibiotici siano ampiamente utilizzati anche contro i batteri e le persone che abusano di antibiotici e altri farmaci che influiscono sul sistema immunitario sono ancora più a rischio).

Se osserviamo più da vicino i casi in cui il *Clustering è* stato utilizzato come strumento per fiutare le epidemie (presumibilmente imminenti), diventa ancor più evidente quanto sia inefficace il *Clustering* nel trovare le epidemie. Ciò è avvenuto con la ricerca delle cause dello scorbuto, del beriberi e della pellagra all'inizio del XX secolo. Ma, come illustrato, si è rivelato infondato presumere che si trattasse di malattie infettive con potenziale epidemico.

L'esempio più importante degli ultimi tempi è il dogma HIV=AIDS, perché ha gettato le basi per trasformare in realtà anche la foUìa Corona virus/ COVID-19.

All'inizio degli anni '80, alcuni medici hanno cercato di architettare un'epidemia virale partendo da alcuni pazienti che avevano coltivato uno stile di vita con assunzione di droghe che avevano distrutto il sistema immunitario. Argomenteremo come le autorità antivirali hanno prodotto questa epidemia nel capitolo 3. Per ora, citeremo l'ufficiale del CDC Bruce Evatt, che ha ammesso che il CDC ha fatto dichiarazioni pubbliche per le quali "non c'erano quasi prove. Non avevamo prove che fosse un agente contagioso».[307]

Sfortunatamente, il mondo ignora la verità sulle affermazioni come questa. Il "virus dell'AIDS" da allora ha tenuto il mondo nella paura dell'epidemia e i cacciatori di virus ora sono diventati i padroni dell'arena medica. Ogni raffreddore, ogni influenza stagionale, ogni epatite o qualsiasi altra sindrome è diventata una fonte inesauribile per i cercatori di epidemie armati dei loro metodi di *"clustering",* che permettono di dichiarare epidemie sempre nuove che rappresentano una minaccia per il mondo.

Nel 1995, presumibilmente, "il microbo infernale è arrivato in Inghilterra" secondo lo scienziato dei media Michael Tracey, che allora era attivo in Gran Bretagna e raccoglieva titoli dei media come "Killer Bug A te My Face", "L'insetto della carne ha mangiato mio fratello in 18 ore" e "L'insetto mangiatore di carne ha ucciso mia madre in 20 minuti". Tracey scrive:

Thè Star era particolarmente sottile nel suo titolo sussidiario, 'inizia con un mal di gola ma puoi morire entro 24 ore".

Eppure il batterio, noto nel mondo medico come *Streptococcus tntreus,* era tutt altro che nuovo. "Di solito solo poche persone ne muoiono ogni anno", afferma Tracey. "In quell'anno in Inghilterra e Galles solo 11 persone. Le possibilità di essere infettati erano infinitamente piccole, ma ciò non ha affatto infastidito i media. Un classico esempio di pessimo giornalismo che scatena il panico».^

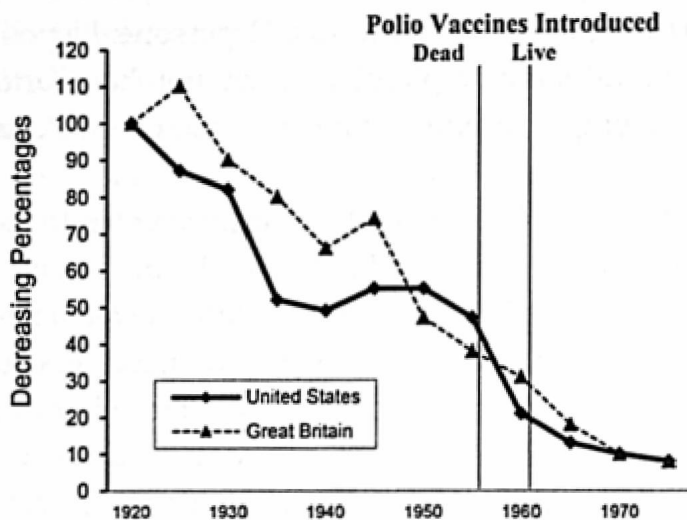
Nello stesso anno, il CDC statunitense ha lanciato l'allarme, avvertendo insistentemente di un'imminente pandemia di virus Ebola. Con l'aiuto dei metodi del *clustering,* diversi casi di febbre a Kikwit, nella Repubblica Democratica del Congo, sono stati separati e dichiarati focolai dell'epidemia di Ebola. Grazie alla loro dipendenza dai finanziamenti, i media hanno riferito in tutto il mondo che un virus mortale stava per lasciare la sua tana nella giungla e discendere in Europa e negli Stati Uniti.[309] La rivista lime ha mostrato immagini spettacolari di "detective" CDC in tute spaziali impermeabili ai germi e fotografie colorate in cui apparentemente si poteva vedere il pericoloso agente patogeno?'[0] Il direttore del programma AIDS delle Nazioni Unite ha reso tangibile l'orrore immaginando: "È teoricamente possibile che una persona infetta di Kikwit arrivi nella capitale, Kinshasa, salga su un aereo per New York, si ammali e quindi rappresenti un rìschio per gli Stati Uniti". Nel giro di un mese, tuttavia, l'Ebola non era più un problema in Africa e non è mai stato segnalato un singolo caso in Europa o in Nord America?[11] E una pubblicazione in cui il virus dell'ebola è stato adeguatamente dimostrato è ancora introvabile.

■ POLIO: SOSPETTATI PESTICIDI COME DDT E METALLI PESANTI

Praticamente tutte le malattie infettive che hanno infettato le persone nei paesi industrializzati nei decenni prima della seconda guerra mondiale (tubercolosi, ecc) hanno cessato di causare problemi dopo il 1945, con l'unica eccezione della poliomielite.

Negli anni '50, anche il numero di casi di poliomielite nei paesi sviluppati è diminuito drasticamente e le autorità epidemiche hanno attribuito questo successo alle campagne di vaccinazione, eppure uno sguardo alle statistiche rivela che il numero delle vittime della poliomielite era già sensibilmente di-

minuito quando sono iniziate le attività di vaccinazione (vedere diagramma 2 sotto).

Diagramma 2

Dal 1923 al 1953 molto prima che a metà degli anni 50 iniziassero te vaccinazioni antipolio su larga scala, la mortalità attribuita alta poliomielite era già diminuita del 47%* flegfr 1/S4 *. del 55% in Gran Bretagna e in altri paesi europei, le statistiche sono comparabili. Questo diagramma è slato riprodotto con il permesso dal seguente libro: Vaccines: Are They Ready Safe and Effecfive? © di Neil Z. Miller, tutti i diritti riservati.*

Molte prove giustificano il sospetto che la causa della poliomielite non sia un virus. La polio, come la maggior parte delle malattie, può essere condizionata da vari fattori. Molti esperti, come il medico americano Benjamin Sandler, ritengono che un fattore decisivo sia un elevato consumo di cibi raffinati come lo zucchero semolato?[12] Altri citano le vaccinazioni di massa. In effetti, dall'inizio del 20° secolo, è noto che la paralisi così tipica della poliomielite si manifestava spesso nel sito in cui veniva praticata l'iniezione?[13] Inoltre, il numero dei casi di poliomielite è aumentato drasticamente dopo le vaccinazioni di massa contro la difterite e la pertosse negli anni '40, come documentato nel *Lmicet* e in altre pubblicazioni?[14 3,5 316]

La poliomielite, come la maggior parte delle malattie, può essere condizionata da vari fattori. Ha particolarmente senso, tuttavia, prendere in considerazione l'avvelenamento da inquinamento industriale e agricolo, per spiegare perché questa malattia sia comparsa per la prima volta proprio nel XIX secolo, nel corso dell'industrializzazione e si sia poi diffusa a macchia d'olio nell'occidente industrializzato nella prima metà del XX secolo, mentre nei paesi in via di sviluppo, al contrario, non si è verificata alcuna epidemia. Nel XIX secolo, la malattia è stata chiamata poliomielite, in riferimento alla degenerazione dei nervi della colonna

vertebrale, la mielite è infatti una malattìa del midollo spinale, tipica della poliomielite[317]. La letteratura medica ortodossa non può offrire alcuna prova che il poliovirus non fosse benigno fino alla prima epidemia di poliomielite, avvenuta in Svezia nel 1887, solo 13 anni dopo l'invenzione del DDT in Germania (nel 1874) e 14 anni dopo l' invenzione del primo atomizzatore meccanico per colture, utilizzato per spruzzare formulazioni di acqua, cherosene, sapone e arsenico.

"L' epidemia si è verificata anche subito dopo una raffica senza precedenti di innovazioni di pesticidi", afferma Jim West di New York, che ha studiato a fondo il tema della poliomielite e dei pesticidi. "Questo non vuol dire che il DDT sia stata la vera causa della prima epidemia di poliomielite, poiché l'arsenico era allora ampiamente utilizzato e si dice che il DDT fosse semplicemente un esercizio accademico. Tuttavia il DDT, o uno qualsiasi dei numerosi organoclorurati neurotossici già scoperti, potrebbero aver causato la prima epidemia di poliomielite se fossero stati usati sperimentalmente come pesticidi. L'assenza del DDT dalla prima letteratura rassicura poco sul fatto che non sia stato utilizzato."[318]

Quasi dieci anni prima, nel 1878, Alfred Vulpian, un neurologo, aveva fornito prove sperimentali per la tesi del l'avvelenamento quando scoprì che i cani avvelenati dal piombo soffrivano degli stessi sintomi delle vittime umane della poliomielite. Nel 1883, il russo Miezeyeski Popow dimostrò che la stessa paralisi poteva essere prodotta con l'arsenico. Questi studi avrebbero dovuto allertare la comunità scientifica, considerando che il pesticida a base di arsenico *Paris green* era stato ampiamente utilizzato in agricoltura per combattere i "parassiti" come i bruchi sin dal 1870.[319]

Invece, secondo un articolo de! 2004 sulla rivista britannica *Thè Ecologist,* nello stato del Massachusetts nel 1892 "l'insetticida Paris green, fu sostituito da un pesticida ancor più tossico: l'arseniato di piombo, che a sua volta conteneva metalli pesanti." [3M]

Tn effetti, due anni dopo scoppiò un'epidemia di poliomielite nel Massachusetts. Il dottor Charles Caverly, che era responsabile dei test, ha affermato che il colpevole era più probabilmente una tossina che un virus, affermando con enfasi che "non abbiamo certamente a che fare con una malattìa contagiosa".

In breve tempo, tuttavia, l'arservato di piombo è diventato il pesticida più utilizzato nelle coltivazioni di frutta del mondo industrializzato. Ma non era l'unica sostanza tossica utilizzata nelle industrie agricole.[32'] Nel 1907, ad esempio, l'arseniato di calcio fu introdotto nel Massachusetts[322] e fu utilizzato nei campi e nelle fabbriche di cotone. Mesi dopo, 69 bambini che vivevano a valle di tre fabbriche di cotone si ammalarono improvvisamente e soffrirono di paralisi. Contemporaneamente l'arseniato di piombo veniva spruzzato sugli alberi da frutto nei loro giardini.[323] Eppure i cacciatori di microbi ignorarono tutti questi fattori e continuarono a cercare un virus "responsabile".[324]

Una pietra miliare per la teoria della poliomielite come virus fu posta nel 1908 dagli scienziati Karl Landsteìner ed Erwin Popper, entrambi attivi in Austria.[325] [31i] L'Organizzazione Mondiale della Sanità definisce i loro esperimenti una delle "pietre miliari nell'eliminazione della poliomielite."[327] L'anno dopo si verificò un'altra epidemia di poliomielite e ancora una volta c'erano prove evidenti che in gioco ci fossero i pesticidi tossici, ma le autorità mediche consideravano i pesticidi come armi nella battaglia contro i microbi acerrimi nemici e, sorprendentemente, hanno persino trascurato di somministrare ai bambini affetti da zoppìa trattamenti per alleviare l'avvelenamento da pesticidi e, quindi, stabilirese la loro salute potesse essere migliorata.[32*] (Nel 1951, Irwin Eskwith fece esattamente questo e riuscì a curare un bambino che soffriva dì danni ai nervi cranici: paralisi bulbare, una forma particolarmente grave di poliomielite[329]— con dimercaprol, una sostanza disintossicante che lega metalli pesanti come arsenico e piombo).[330] [331332]

Landsteiner e Popper invece presero un pezzo di midollo_spinale malato da un bambino zoppo di nove anni, lo sminuzzarono, lo sciolsero in acqua e ne iniettarono uno o due tazze per via intraperitoneale (nelle cavità addominali) di due scimmie di cui una morì e l'altra rimase permanentemente paralizzata.[333] [334] 1 loro studi contenevano, però una gamma sbalorditiva di incongruenze. Tra gli altri, il fatto che il liquido iniettato negli animali non era contagioso, poiché la paralisi non si manifestò nelle scimmie e nelle cavie a cui era stata somministrata per via orale o iniettata nelle estremità.[335]

Poco tempo dopo, i ricercatori Simon Flexner e Paul Lewis sperimentarono una miscela simile, iniettandola nel cervello delle scimmie[336] e successi-

vamente, prepararono una nuova miscela dal cervello di queste scimmie e iniettando il composto nella testa di un'altra scimmia. Quest'ultima scimmia si è davvero ammalata. Nel 1911, Flexner si vantava persino in un comunicato stampa di aver già scoperto come si potesse prevenire la poliomielite, aggiungendo, ovviamente, che erano vicini allo sviluppo di una cura.[337]

Ma questo esperimento non mostra alcuna prova di un'infezione virale dal momento che il composto utilizzato non può essere definito un virus isolato, anche con tutta la buona volontà del mondo. Nessuno avrebbe potuto vedere alcun virus, poiché il microscopio elettronico non è stato inventato fino al 1931. Inoltre, Flexner e Lewis non rivelarono gli ingredienti della loro "zuppa di iniezione". In sostanza nel 1948, era ancora sconosciuto "come il virus della poliomielite invada gli esseri umani", come affermato dall'esperto John Paul della Yale University in un congresso intemazionale sulla poliomielite a New York City.[338]

A parte questo, è molto probabile che l'iniezione di tessuti estranei nel cranio delle scimmie abbia innescato in loro sintomi simili alla poliomielite (vedi cap. 5 BSE) e se si considera la quantità di materiale iniettato, non può sorprendere che gli animali si siano ammalati. Non sono stati nemmeno condotti studi controllati, ovvero si è trascurato di iniettare un gruppo dì scimmie di controllo con tessuto del midollo spinale sano. Né gli effetti di tossine chimiche come i metalli pesanti sono stati testati direttamente nel cervello.[339] [340] Tutti questi fattori rendono gli esperimenti completamente privi di valore.

Sebbene molti fattori scientifici parlino contro la possibilità che la poliomielite sia una malattia virale infettiva,[341] questi studi sono comunque diventati il punto di partenza di una lotta decennale, concentrata esclusivamente su un immaginario virus della polio.[342] Qualunque cosa, come parti del cervello, feci e persino mosche, è stata inserita nel cervello delle scimmie nel tentativo di stabilire una connessione virale. In seguito queste scimmie furono persino catturate in massa nelle terre selvagge dell'india e trasportate oltremare nei laboratori sperimentali, con l'unico scopo di produrre paralisi. E dove stavano lavorando i cacciatori di virus, i produttori di vaccini non erano lontani.

Entro la fine degli anni '30, i ricercatori sui vaccini avrebbero scoperto

un'intera gamma di virus isolati. Ma questi non potevano essere dei veri isolamenti. Lo stesso vale per la fotografia del 1953 che si diceva fosse la prima rappresentazione al microscopio elettronico di un virus della poliomielite. La fotografia non mostra altro che punti bianchi. Per chiamare con certezza questi punti virus della poliomielite, le particelle avrebbero dovuto essere purificate, isolate, riprese con un microscopio elettronico e caratterizzate con precisione biochimica. Ma nessuno scienziato l'ha mai fatto, nemmeno i cosiddetti pionieri della ricerca sulla poliomielite aU'inizio del XX secolo, come Karl Landsteiner, Erwin Popper, Simon Flexner e Paul Lewis; né, decenni dopo, Renato Dulbecco, Gilbert Dalldorf e Grace Sickles; né i premi Nobel John Enders, Thomas Welter e Frederick Robbins.

I ricercatori hanno affermato con entusiasmo di aver "isolato" un virus; ma in verità, non avevano fatto altro che prelevare un campione di tessuto spinale o anche feci da una persona o un animale colpito dalla poliomielite e iniettare questa miscela (che avrebbe potuto essere intrecciata con ogni sorta di cose) nel cervello degli animali da test. Se gli animali alla fine si ammalavano, i ricercatori presumevano che il responsabile fosse un virus. Ma qualunque cosa abbia fatto ammalare gli animali; non c'era alcuna prova che fosse dovuto a un virus, perché il requisito di base dell'isolamento del virus (come descritto sopra) semplicemente non è stato soddisfatto.^[3]

Un altro problema è emerso lungo la strada: le scimmie non si ammalavano quando i composti venivano somministrati per via orale e si manifestavano paralisi solo iniettando direttamente il cervello.[34-1] Nel 1941, i cacciatori del virus della poliomielite dovettero accettare un'amara battuta d'arresto quando gli esperti riportarono sulla rivista scientifica Archives of Pediatrics che "La poliomielite umana non è stato dimostrato che sìa una malattia contagiosa". Nemmeno la malattia sperimentale degli animali, prodotta dal cosiddetto virus della poliomielite, si è dimostrata trasmissibile. Nel 1921, Rosenau affermò che "finora non sì è mai saputo che le scimmie contraggono la malattìa 'spontaneamente' anche se sono tenute in intima associazione con scimmie infette".^*[5]
Se dunque non ci troviamo di fronte ad una malattia infettiva, nessun virus dovrebbe esserne responsabile e, di conseguenza la ricerca di un vaccino risulterebbe un'impresa quantomeno ridondante.

Ma i cacciatori di virus non hanno nemmeno preso in considerazione le alternative alla loro ossessione per i virus. Così accadde che, a metà del XX secolo, il ricercatore Jonas Salk credesse di aver trovato definitivamente il virus della poliomielite.[546] Anche se non poteva provare che quello che chiamava virus della polio effettivamente scatenasse la polio negli esseri umani, in qualche modo credeva ancora di poter produrre un vaccino da esso.[347]

Malgrado Salk da solo abbia sacrificato 17.000 scimmie sull'altare della ricerca di un vaccino durante la fase più accesa dei suoi studi,[548] e in totale, il numero di scimmie macellate ha raggiunto le centinaia di migliaia[349], i critici obiettarono che quello che Salk chiamava il virus della polio era semplicemente un "prodotto artificiale dì laboratorio"[350], e ancora oggi è un'enorme sfida trovare il cosiddetto virus della poliomielite dove le cellule nervose del paziente sono danneggiate, cioè nel tessuto del midollo spinale.[351]

Nel 1954, Bemice Eddy, che all'epoca era responsabile dei test di sicurezza del vaccino per il governo degli Stati Uniti, riferì anche che il vaccino Salk aveva causato una grave paralisi nelle scimmie di prova. Eddy non era sicura di cosa avesse scatenato i sintomi della paralisi: un virus, altri detriti cellulari, una tossina chimica? Ma conteneva qualcosa che poteva uccidere. Ha fotografato le scimmie e le ha presentate al suo capo, ma lui ha respinto le sue preoccupazioni e l'ha criticata per aver creato il panico invece di tenere conto dei suoi dubbi e avviare indagini approfondite. Eddy è stata poi fermata dall'istituto microbico e ha dovuto rinunciare alla sua ricerca sulla poliomielite poco prima che i suoi avvertimenti si dimostrassero giustificati.[351]

Il 12 aprile 1955, il vaccino di Salk fu celebrato a livello nazionale come una sostanza che proteggeva completamente dalle epidemie di poliomiehte. Il presidente degli Stati Uniti Dwight Eisenhower assegnò a Salk la medaglia d'oro del Congresso. Le televisioni americane e canadese si unirono alla celebrazione e il 16 aprile, il Manchester Guardian affermò che "una tale gioia ai cittadini Americani come lo storico annuncio di martedì scorso che i 166 anni di guerra alla poliomielite sono quasi certamente finiti avrebbe potuto portarla solo 1 annuncio del rovesciamento del regime comunista in Unione Sovietica".[351]

Ma il trionfo fu di breve durata. "Solo tredici giorni dopo che il vaccino era

stato acclamato da tutta la stampa e le radio americane come una delle più grandi scoperte mediche del secolo, e appena due giorni dopo che il ministro della Salute inglese aveva annunciato che sarebbe andato subito avanti con la produzione del vaccino, arrivò la prima notizia del disastro, i bambini inoculati con una specifica marca di vaccino avevano sviluppato la poliomielite e nei giorni successivi furono segnalati sempre più casi, alcuni dei quali dopo inoculazione con altre marche del vaccino/'

Secondo Bayly, "Poi è arrivata un'altra, e del tutto inaspettata complicazione. L'ufficiale medico di Denver, il dottor Fiorio, ha annunciato lo sviluppo di quella che ha chiamato poliomielite 'satellitare', cioè casi di malattia nei genitori o altri contatti stretti di bambini che erano stati vaccinati e dopo alcuni giorni erano tornati a casa e avevano attaccato la malattia ad altri, pur non soffrendo di essa».[354]

In sole due settimane, il numero di casi di poliomielite tra i bambini vaccinati era salito a 200.355 II 6 maggio 1955, il *News Chrotiicle* citò la massima autorità del governo degli Stati Uniti sui virus, Cari Eklund, che affermò che nel paese, solo i bambini vaccinati erano stati affetti da poliomielite, per lo più in aree in cui non erano stati segnalati casi di poliomielite per ben tre quarti dell'anno. Allo stesso tempo, in nove casi su dieci, la paralisi è apparsa nel braccio iniettato.[330]

Si scatenò il panico alla Casa Bianca. L'8 maggio il governo americano ha interrotto completamente la produzione del vaccino.[357] Poco tempo dopo, altri 2.000 casi di polio furono segnalati a Boston, dove migliaia erano stati vaccinati. Nella New York "inoculata" il numero dei casi è raddoppiato, nel Rhode Island e nel Wisconsin sono aumentati del 500%. Anche in questi casi, la paralisi era apparsa nel braccio inoculato.[33*]

A parte questo, uno sguardo obiettivo alle statistiche avrebbe mostrato che non c'era motivo di celebrare il vaccino dì Saik come il grande conquistatore di un presunto virus della poliomielite. "Secondo le statistiche intemazionali sulla mortalità, dal 1923 al 1953, prima dell'introduzione del vaccino contro il virus di Salk, il tasso di mortalità per poliomielite negli Stati Uniti e in Inghilterra era già diminuito da solo rispettivamente del 47% e del 55%", scrive il giornalista scientifico Neil Miller (vedi diagramma 2)[359]

■ POLIOMELITE: I SOSPETTATI SONO DDT E METALLI PESANTI

Nelle Filippine la prima epidemia di poliomielite ai tropici si è verificata con 1 introduzione dell'insetticida DDT, solo pochi anni prima della catastrofe statunitense.[360] Intorno alla fine della seconda guerra mondiale, le truppe statunitensi nelle Filippine avevano spruzzato quotidianamente grosse dosi di DDT per eliminare le mosche. Solo due anni dopo, il *Journal ofthe Americnn Medicai Associamoli* riferì che la zoppia tra i soldati di stanza nelle Filippine era in tutto simile alla polio e si era diffusa fino a diventare la seconda causa di morte. Si diceva che solo i combattimenti avessero mietuto più vittime. Mentre le popolazioni delle zone limitrofe, dove il veleno non era stato spruzzato, non avevano avuto problemi di paralisi. [360361] Quindi l'avvelenamento da DDT può causare gli stessi sintomi clinici della poliomielite (che si dice invece provocata da un virus).

I giovani dei paesi industrializzati non conoscono quasi più il DDT. Il DDT, o diclorodifeniltricloroetano, è una sostanza altamente tossica sintetizzata per la prima volta alla fine del XIX secolo, nel 1874, dal chimico austriaco Othmar Zeidler. Lo svizzero Paul Hermann Muller scoprì la sua capacità di uccidere gli insetti nel 1939 e, per tale scoperta, ricevette il Premio Nobel per la medicina nel 1948.[363] Da allora fu utilizzato per il controllo dei parassiti, anche se c'erano già importanti prove che si trattasse di una neurotossina pericolosa per tutte le forme di vita, associata allo sviluppo delTHerpes *zoster* (fuoco di Sant'Antonio), in grado di produrre paralisi e potenzialmente cancerogena e letale.[361363366]

II DDT è anche problematico perché si biodegrada molto lentamente in natura con un'emivita di 10- 20 anni. Inoltre, attraverso la catena alimentare, può concentrarsi nel tessuto adiposo di esseri umani e animali. Eppure questa sostanza tossica non fu messa fuori legge fino al 1972 negli Stati Uniti, e anche più tardi nella maggior parte degli altri paesi dell' emisfero settentrionale. Oggi il suo uso è proibito in gran parte del mondo ed è una delle tossine chimiche bandite in tutto il mondo dalla Convenzione di Stoccolma del 22 maggio 2001.[367]

Lo studio *"Public Health Aspects Of Thè New Insecticides",* dell'americano

Mortori Biskind, stampato nel novembre 1953 sull'Ameràm *Joumal of Digestive Diseases,* è inequivocabile: sostanze altamente tossiche come il DDT producono i sintomi di paralisi tipici della poliomielite; mentre lo studio *"Thè Poison Cause of Poliontyelitis and Obstriictions to its Investigativi!"* di Ralph Scobey, pubblicato nell'aprile 1952 sulla rivista *Archives of Pediatrics,* sottolineava che la ricerca è troppo sbilanciata nei confronti dei cacciatori di virus quando è dimostrato che tossine come i pesticidi, ad esempio il DDT, producono sintomi di paralisi tipici della poliomielite.

La produzione industriale di DDT è iniziata all'inizio degli anni Quaranta. In primo luogo è stato utilizzato per combattere la malaria, e in seguito è diventato una sorta di "rimedio per ogni occasione" contro tutti i tipi di insetti.[363] Il DDT si usava in ambito militare, dove si irroravano le reclute e i loro indumenti per proteggerle dai parassiti.[369] Dopo la seconda guerra mondiale, il DDT fu venduto sui mercati azionari di tutto il mondo, malgrado fossero stati emessi forti avvertimenti sulla sua tossicità. Ad esempio, scrive il ricercatore Jim West di New York, il *National Institutes ofHealth* a metà degli anni '40, aveva dimostrato che il DDT danneggiava la stessa parte del midollo spinale danneggiata dalla poliomielite.[370371372]

Il primario di medicina interna di Harrison afferma: "La zoppia risultante dall'avvelenamento da metalli pesanti è clinicamente difficile da differenziare dalla poliomielite".[373]

L'endocrinologo Morton Biskind è giunto alla stessa conclusione nei suoi artìcoli di ricerca, descrivendo l'evidenza fisiologica dell'avvelenamento da DDT come somigliante alla patologia della poliomielite: "Particolarmente rilevanti per aspetti recenti di questo problema sono gli studi trascurati di Lillie e dei suoi collaboratori del *National Institutes ofHealth,* pubblicati rispettivamente nel 1944 e nel 1947, che hanno dimostrato che il DDT può produrre degenerazione delle cellule del corno anteriore del midollo spinale negli animali. Questi cambiamenti non si verificano regolarmente negli animali esposti più di quanto non avvengano negli esseri umani, ma appaiono abbastanza spesso da essere significativi."[371]

Biskind conclude: "Quando nei 1945 il DDT fu rilasciato per l'uso da parte del grande pubblico negli Stati Uniti e in altri paesi, un impressionante background

di indagini tossicologiche aveva già dimostrato oltre ogni dubbio che questo composto era pericoloso per tutta la vita animale, dagli insetti ai mammiferi. Già nel 1945 si sapeva che il DDT è immagazzinato nel grasso corporeo dei mammiferi e appare nel latte. Con questa prescienza la serie di eventi catastrofici che seguirono la più intensa campagna di avvelenamento di massa della storia umana, non avrebbe dovuto sorprendere gli esperti."[375]

Nonostante il fatto che il DDT fosse altamente tossico per tutti i tipi di animali, si diffuse il mito che fosse innocuo, anche a dosi molto elevate. È stato utilizzato in molte famiglie con una spensierata mancanza di moderazione, contaminando la pelle delle persone, i loro letti, cucine e giardini?[76] Secondo Biskind, la diffusione della poliomielite dopo la seconda guerra mondiale fu causata «dalla più intensa campagna di avvelenamento di massa nella storia umana conosciuta"'.[377]

Insieme al DDT, negli Stati Uniti è stato utilizzato anche il DDE, ancora più velenoso. È noto che entrambe le tossine sfondano la barriera ematoencefalica, che protegge il cervello da veleni o sostanze nocive. Tuttavia, le casalinghe erano esortate a spruzzare sia DDT che DDE per prevenire la comparsa dei parassiti. Anche la carta da parati nelle stanze dei bambini era imbevuta di DDT prima di essere incollata al muro.[378]

Quella che dal punto di vista di oggi sembra una cecità totale era a quel tempo una pratica quotidiana, non solo negli Stati Uniti. Dopo il 1945, la polvere DDT fu usata in Germania per combattere un tipo di pidocchio che sì diceva portasse il tifo?[79] Nell'agricoltura, inclusa la coltivazione di frutta e verdura, il DDT è stato ampiamente utilizzato per la protezione delle piante, sostituendo il suo predecessore, l'arseniato di piombo, un pesticida contenente metalli pesanti.[360]

Uno sguardo alle statistiche mostra che l'epidemia di poliomielite negli Stati Uniti ha raggiunto il suo picco nel 1952 e da allora è rapidamente diminuita. Abbiamo visto che questo non può essere spiegato dall'inoculazione Salk, che fu introdotta per la prima volta nel 1955. C'è un parallelo più sorprendente tra lo sviluppo della poliomielite e l'utilizzo della grave neurotossina DDT e di altri pesticidi altamente tossici come il gamma-HCH (lindano), che è anche lento a degradarsi e in realtà ancora più velenoso del DDT. Mentre l'uso del DDT è stato infine drasticamente ridotto a causa della sua riconosciuta estrema noci-

vità, l'uso del lindano è stato frenato perché produceva un cattivo gusto negli alimenti[331] (vedi diagrammi 3 e 4)

Diagramma 3

Casi di poliomielite e produzione di DDT negli USA, 1940-1970

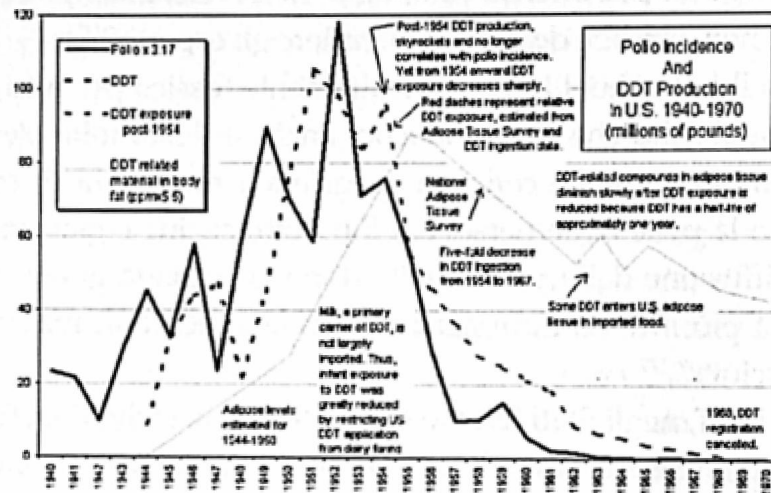
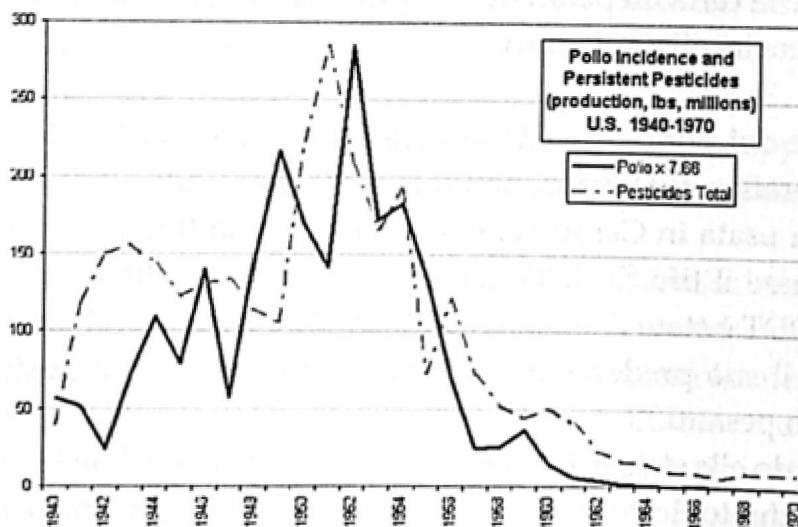



Diagramma 4

Casi di poliomielite e produzione di pesticidi negli Stati Uniti, 1940-1970

Uno sguardo atte statistiche mostra come l'epidemia di polio negli Stati Uniti d'America ha raggiunto il suo picco nel 1952. ed è poi rapidamente diminuita. Abbiao visto come ciò non può essere spiegato dal vaccino Salk. dato che questo è stato introdotto nel 1955. C'è in efletto un incredibile ed evidente parallelo tra lo sviluppo detta polio e l'utilizzazione della grave neurolossina DDT e degli altamente tossici pesticidi.

Fonti: West, Jim, Pesticides and Polio, Townsend Letter for Doctors and Patients, giugno 2000, p. 68-75; West, Jim Imaqes of Potiomyetitis, vedi www.geocites.com/harpub; Handbook of Pesticide Toxicology, Eds. Hayes. Wayìand; Laws, Edward. Academic Press Ine., Harcourt Brace Jovanoyich. P^bshers San.Diego, 1991. p. 769; Statistiche storiche degli Stati Uniti (19751, US Government Printing Office; Scobey. Ralph. Is Human Poliomyelitis Caused By An Exogenous Virus?. Archives of Pediatrica. 1954.).

"Vale la pena notare che la produzione di DDT è aumentata drammaticamente negli Stati Uniti dopo il 1954", rimarca Jim West, "il che è principalmente collegato al fatto che il DDT è stato sempre più esportato nel Terzo Mondo, per essere utilizzato principalmente in programmi di lotta contro malaria o in agricoltura". Come sottolinea West, i seguenti fattori hanno contribuito al cambiamento dei suoi modelli di utilizzo negli Stati Uniti:

1. Una modifica della legislazione che ha portato all'uso di etichette di avvertenza, che a sua volta hanno sensibilizzato l'opinione pubblica sulla natura velenosa del DDT.
2. La proibizione dell'uso del DDT negli allevamenti e caseifici. In precedenza, Oswald Zimmerman e i suoi colleghi scienziati avevano persino consigliato di spruzzare quotidianamente una soluzione di DDT al 5% direttamente su bovini e suini, sui loro mangimi, nell'acqua potabile e sui luoghi di riposo.[382] Nel 1950 fu ufficialmente raccomandato agli agricoltori statunitensi di non lavare più il bestiame con il DDT, ma all'inizio questo consiglio è stato ampiamente ignorato. Nello stesso anno, il latte vaccino conteneva fino al doppio del DDT necessario per scatenare gravi malattie (malattie) nell'uomo,[383]
3. Nelle pubblicità e nei comunicati stampa, il DDT non era più celebrato come "buono per te", "innocuo" e una "sostanza miracolosa".[381]
4. Dal 1954, il DDT concentrato è stato utilizzato solo su colture che non servivano alla produzione alimentare (ad esempio, il cotone).
5. Il DDT è stato usato con più cautela, cosa che ha causato una diminuzione dell'assunzione umana del veleno attraverso gli alimenti.
6. L'uso del DDT è stato esteso ai programmi forestali sponsorizzati a livello nazionale, quindi, ad esempio, intere foreste sono state irrorate con esso in aereo.
7. Il DDT è stato gradualmente sostituito da presunti pesticidi "sicuri" sotto forma di organofosfati come il *malathfon,* ma i loro incerti effetti tossicologici, e le nuove leggi sui pesticidi, hanno semplicemente cambiato il tipo di danno neurologico dalla paralisi acuta a forme meno paralitiche, come malattie croniche a sviluppo lento che erano difficili da definire. Ciò ha reso particolarmente difficile dimostrare in controversie o studi legali che questi pesticidi contribuissero o causassero di-

rettamente le malattie in questione (vedere anche il capitolo 5, sezione: "BSE as an Effect of Chemical Poisoning" per ulteriori in formazioni sugli organofosfati).

Infine, nel 1962, la bioioga statunitense Rachel Carson pubblicò il suo libro, *Sileni Spring,* in cui fornisce un vivido resoconto delle fatali ripercussioni dell'estesa irrorazione di tossine vegetali sugli insetti e in particolare sugli uccelli, e prevede le conseguenze di una "primavera silenziosa" (senza uccelli canori). Attraverso questo libro, il pubblico è stato informato dei pericoli del DDT.

Ma la reazione dell'opinione pubblica è stata lenta, perché 800 aziende chimiche hanno reagito istericamente al libro di Carson, profetizzando fame e distruzione se agli agricoltori non fosse più stato permesso di usare pesticidi. "L'obiettivo era ovviamente quello di creare panico e portare gli agricoltori nelle braccia dell'industria chimica", come scrive Pete Daniel, esperto di storia dei pesticidi, nel suo libro del 2005, *Toxic Drift.*[3^]

Nel 1964, un allevatore di tacchini della Carolina del Nord di nome Kenneth Lynch scrisse al Ministero della Salute, affermando che, dal 1957, la sua città natale di Summerviile era stata avvolta da una nebbia di DDT o malathion (un insetticida che può avere effetti neurotossici mortali)[386] ogni estate, per uccidere le zanzare. E negli ultimi anni, i suoi tacchini avevano "sviluppato più o meno bruscamente paralisi avanzate e, anche se originariamente erano in buona salute, sono morti nel giro di due o tre giorni".

Allo stesso tempo, la fertilità delle uova era diminuita dal 75% al 10%. "Le prove indicavano chiaramente che la colpa è della nebbia dell'insetticida", scrive Lynch. Con l'aiuto di un professore di chimica, si è rivolto al Servizio Sanitario Pubblico (PHS) e ha suggerito di svolgere gli studi corrispondenti. Le autorità nazionali, tuttavia, non hanno mostrato alcun interesse. "Mi sembra [che il comportamento del ministero] difficilmente possa essere interpretato come qualcosa di diverso da un caso di burocrazia accecata dai propri errori passati", ha affermato Clarence Cottam, un biologo onorato dalla National Wildlife Federation come protettore della natura.[367388]

20/20 HINDSIGHT

Even 40 years after exposure, DDT linked to breast cancer

ly Justine Q-TUI®-I IT,» ijj, Jfi I. J

U 15 febbraio 2009, te rivisto ontinc americana senza scopo di lucro Grisl ha pubblicato t articolo 'Anche 40 anni dopo ['esposizione, H DDT è legato at can- ero af seno". {.ortìcolo sr apro con *una foto su cui si vede un pick-up, da cui una spiaggia con bambini che giocano viene spruzzato con DOT, Il cartello sut pick-up recata: 'DOT - Insetticida potente, innocuo per gii esseri umani". L'articolo afferma? '/IDDTera così ampiamente mitizzato negli Stati Uniti tra gli anni* XOe 70 che praticamente tutti appòco *erano esposti in una certa misura. I rischi per ta salute ad esso associati erano così poco conosciuti (e alcuni dicono trascurata che è stato spruzzato direttamen -* te sui bambini che giocavano, {/autrice e scienziata flacheì Carson ha richiamato tàttenzione suite cre- scenti *preoccupazioni sulla sostanza chimica con il suo libro fondamentale, Sileni Spring, pubblicato net 1962. Ma ci sarebbero vototi altri 10 anni prima che il DOT fosse bandito negli Stati Uniti... Secondo un nuovo studio pubblicato questa settimana* sul Jour- nat of JVatjanat Cancer/nstitute,, le donne esposte al pesticida £?DT sono ancora a rischio di svitupgaro if cancro at seno *quattro decenni dopo. I risultatisi ba- sano su una* coorte *longitudinale di 50 anni su oltre 15000 donne incinte, motte delle quali erano state esposte al pesticida prima che fosse bandito negli anni* 70". Fonie; screenshot dagrist.org

A sostegno del loro rifiuto, i politici e i lobbisti dell'industria chimica[389] si riferivano principalmente agli "studi sui prigionieri" dello scienziato del PHS Wayland Hayes.[390] In questi esperimenti sui prigionieri, Hayes aveva mirato a dimostrare che era completamente innocuo ingerire 35 milligrammi di DDT al giorno?[91] Ma critici come Cottam obiettavano che ogni soggetto del test poteva liberarsi dagli esperimenti in qualsiasi momento. E infatti «c'è stato un discreto numero di persone che si sono ritirate quando si sono ammalate un po'».

Poiché un certo numero di pazienti sottoposti a test sui prigionieri ha abbandonato lo studio, i dati sugli effetti avversi sono stati in gran parte eliminati, quindi i risultati dello studio sono stati inutili. Cottam sottolinea che Hayes molto probabilmente si era impegnato nel pregiudizio del ricercatore per corroborare le sue opinioni iniziali sui pesticidi: "Forse è come molti esseri umani che, quando sottoposti a critiche, diventano sempre più dogmatici nel mantenere la loro posizione iniziale".

Lo storico dei pesticidi Pete Daniel fa un ulteriore passo avanti affermando che "[i funzionari in carica] sapevano meglio, ma l'imperativo burocratico di proteggere i pesticidi ha portato gli uffici su un territorio estraneo all'onestà"?[92]

Malgrado le migliorie alla legislazione, e una maggiore attenzione ad informare l'opinione pubblica sui pericoli del DDT, sarebbero dovuti passati anni

prima che il governo degli Stati Uniti tenesse un'udienza sul DDT, e ancora di più per arrivare a proibirlo definitivamente nel 1972. Sfortunatamente,, le discussioni del governo non furono ampiamente riportate, quindi il pubblico in generale rimase ignaro della connessione tra la poliomielite negli esseri umani e i pesticidi e altri fattori non virali. Per raggiungere questo obiettivo, all'inizio degli anni J50, dieci anni prima di *Sileni Spritig* di Carson, qualcuno avrebbe dovuto scrivere un bestseller che descrivesse le ripercussioni del DDT (e dì altre tossine) negli esseri umani. Questo non accadde, e anche più tardi un libro del genere non è mai stato scritto.

"Il libro di Carson era buono, ma si limitava ai danni sugli animali, mentre si cercano invano descrizioni di tendenze statistiche o analisi nel lavoro", afferma Jim West. 'Anche i ricercatori Biskind e Scobey, che avevano chiaramente descritto il danno che il DDT provoca negli esseri umani nel loro studio del 1952 *"Thè Poison Cause of Poliomielitis And Obstructions To lls Investigatimi"^* non erano praticamente menzionati da Carson. Ora chissà che tipo di processo di censura editoriale ha dovuto subire il suo libro prima della sua pubblicazione". West sottolinea che questo tipo di censura è diventata la norma nella futura ricerca sui virus: "Basta considerare che il suo lavoro era stato finanziato dalla Fondazione Rockefeller. Questo si può comprendere pensando che la Fondazione Rockefeller ha sostenuto i significativi programmi epidemici ortodossi, tra cui la ricerca suH'HlV - AIDS e numerosi programmi di vaccinazione.

Il 19 agosto 2017, thebetterindia.com ha dedicato un articolo a "Sileni Spring". pubblicalo nel 1962 e uno dei Libri rivoluzionari di Rachel Carson che ha segnato una nuova consapevolezza pubblica sull uso dei pesticidi chimici, in particolare il DDT. Nell'articolo si dice: "Carson fu derisa e umiliata. Una campagna di propaganda è stata progettata per screditare le sue scoperte, il suo editore è stato vittima di bullismo, alcuni sono arrivali al punto di ignorare la sua qualifica. solo perché era una donna.,, Fu solo nel 1963 che Sileni Spring al tirò l attenzione del presidente JF Kennedy che chiese una pubblica udienza per indagare e regolamentare l'uso dei pesticidi. Una Rachel Carson malata ha preparato una nota di 55 pagine con un elenco di eminenti scienziati che hanno letto e approvato il suo manoscritto. Le sue giustificazioni e prove sono siate fortemente sostenute come giuste dal Comitato consultivo scientifico del presidente Kennedy. Sileni Spring ha segnato finii zìo di un movimento ambientalista, e l'uso agricolo del DDT negli Stati Uniti è stato vietato nel 1972. Ma sfortunatamente Rachel non è sopravvissuta per vedere il giorno. È siala insignita postuma della Medaglia presidenziale della libertà. Fonte: screenshot da thebetterindia.com

I lavoratori di Bracero sono stati sottoposti a fumigazione con DOT net 1956 come parte del processo di ingresso negli Stati Uniti. © Smithson/an *Institution/Leonard Nadel*

E William A. Rockefeller Sen. (1810-1906) aveva fatto i suoi soldi vendendo veleno di serpente e olio minerale puro come farmaco antitumorale. Il libro di Carson ha suscitato proteste pubbliche, che hanno contribuito al divieto definitivo del DDT. Ma fu una vittoria ingannevole, che tutto sommato, contribuì solo a garantire la convinzione pubblica che i meccanismi di regolamentazione democratica funzionassero ancora efficacemente. In realtà, l'industria chimica - poiché il pubblico pensava che il demone velenoso fosse stato sconfitto - è stata in grado di mettere sul mercato senza problemi il suo organofosfato, anch'esso altamente tossico. Inoltre nessuno ha discusso l'importante argomento centrale e cioè che veleni come il DDT, invece che un virus, potrebbero essere la causa di gravi danni come la poliomelite.

Polvere DDT "per verdura, frutta, fiori e casa"© Dalla collezione del Wisconsin Misterica! Museum. catalogo n. 1999J43.20

Pacchetto di pesticidi 'Blitz Fog'l'DOT, piu' i sospetti cancerogeni ctordano e bndanol di Northern tndustries, Milwaukee, Wisconsin,STATI UNITI D'AMERICA; nei giardini l'insetticida è stato disperso con un atomizzatore /distributore di insetticida termalizzato Blitz Fog'l fissato att'apertura di scarico di un tosaerba a motore; all'inìzio degli anni '50, l'industria chimica americana produceva circa 100 milioni di libbre di DDT alTanno, © Osila collezione del Wisconsin Hislorical Museum. catalogo n. 1999.143.22

Questa fotografia è stala scattata il 13 aprile 1955 e mostra un'infermiera raggiante che mostra il titolo di un giornale a un paziente con poliomielite collegato a un respiratore. La didascalia recita: "Il vaccino 'Triumph' pone fine alta minaccia della poliomielite**. Nella sua allegria, l'infermiera trascura completamente l'effetto psicologico che il titolo deve avere sul paziente gravemente ammalato che le sta di fronte. Era troppo tardi per lui per accettare questo (presunto! trionfo medi' co, quindi avrebbe dovuto continuare a tirare avanti la sua vita da paraplegico. Naturalmente, come mostrato, noneè stato alcun trionfo del vaccino, poiché la "spia della poliomielite" era in gran parte scomparsa prima che le vaccinazioni di massa fossero finalmente eseguile, ® March of Dimes Canada. © March of Dimes Kanada

The Observer

A jab for Elvis helped America beat polio. Now doctors have recruited him again...

Film of Presley's 1956 publicity campaign is posted online to boost immunisation crusade against today's global threats

Robin McKie

Nel 1956, (a superstar Elvis fu arruolato per spingere il vaccino contro la poliomielite. Thè Observer ne ha parlalo nel 2016: "È stata una delle imprese più insolite di Elvis Presley. Il re del rock n roll si stava appena godendo il primo assaggio di successo con singoli come Heartbreak Hotel, e stava per apparire all'Ed Sullivan Show nel 1956, quando gli fu lanciata un'inaspettata sfida medica. Accetterebbe di farsi vaccinare contro la poliomielite davanti alla stampa prima dello spettacolo? Lui lo fece. Le fotografie risultanti sono state pubblicate sur giornali negli Stati Uniti, La pubblicità faceva parte di un'offerta" per ollenere più adolescenti vaccinati contro la poliomielite. Sfortunatamente, Thè Observer non solo ha taciuto sul fatto che il vaccino antipolio non avesse nulla a che fare con il calo dei casi di poliomielite, ma anche sul fatto che scimmie test e bambini inoculati con il vaccino avevano sviluppato la malattia slessa: la poliomielite. Fonte: screenshol da theguardian.com

■ IL "VIRUS LENTO" DI GAJDUSEK, UNA SPIEGAZIONE DAL MARGINE INFINITO

I cacciatori di virus avevano ancora molte armi da estrarre dalla loro scatola dei trucchi, come ad esempio il concetto di "virus lento", ossia un virus capace di "dormire" in una cellula per anni prima di colpire con i suoi effetti patogeni o mortali. L'affermazione che una malattia richieda un lungo tempo (decenni) per "scoppiare" ha guadagnato popolarità negli anni '60, quando i cacciatori di virus hanno convinto l'establishment medico che il concetto di virus potrebbe anche essere applicato al cancro [1,4395] - vale a dire a una malattia che generalmente compare dopo anni o decenni?[96]

Nonostante la ricerca assidua, i ricercatori non sono stati in grado di trovare nessun virus attivo nei tumori. La delusione e la frustrazione sono state di conseguenza grandi» ‘ma è stata presto sviluppata la nuova teoria che un virus potrebbe provocare un infezione, poi rimanere dormiente in una cellula per tutto il tempo che vuole, e infine, a un certo punto, scatenare il cancro anche quando il virus ormai non è più presente. Proprio come con la polio, gli acidi nucleici di un cosiddetto virus lento non sono mai stati isolati e le particelle non sono mai state riprese al microscopio elettronico[393], mai cacciatori di virus hanno abbracciato questa ipotesi adattandola ad una serie di moderni disturbi.[3”]

Lo scienziato Carleton Gajdusek non solo utilizzò il concetto di virus lento come modello esplicativo per l'HIV = AIDS400, ma negli anni 70, in Papua Nuova Guinea, Gajdusek studiò un'alterazione simile a una spugna nel tessuto cerebrale associato alla demenza, che si diffondeva prevalentemente tra la popolazione femminile**[1]. La malattia, chiamata *lami,* fu osservata solo in due clan, che spesso si sposavano tra loro e, secondo Gajdusek, mantenevano un culto del rituale dei morti che consisteva nel mangiare il cervello dei loro defunti (cosa che fu poi riscontrata essere un mito).

Queste encefalopatiespongiformi trasmissibili (ammorbidimento del cervello), come vengono chiamate, appaiono sporadicamente e finiscono, per lo più fatalmente, entro cinque anni. Sono in genere estremamente rare (circa un caso ogni milione di persone), ma sono rappresentate aH'intemo di alcune famiglie con una frequenza di 1 su 50, il che potrebbe indicare una predisposizione genetica [+02]. Nonostante questo Gajdusek ha ricevuto il premio Nobel nel 1976 per il suo concetto dì virus lento. Grazie a questo riconoscimento la sua idea che l'alterazione spugnosa del tessuto cerebrale fosse prodotta e trasmessa da un agente patogeno ha ottenuto un'ampia accettazione come dato di fatto.

Uno sguardo attento alle sperimentazioni di Gajdusek sulle scimmie, con le quali ha voluto dimostrare la trasmissibilità, avrebbe dovuto sconvolgere fino all'incredulità la comunità scientifica che, invece, ha riconosciuto questi documenti come prove di trasmissibilità, ignorando il fatto che né l'alimentazione a base di cervello delle scimmie, né l'iniezione dello stesso hanno avuto alcun effetto sugli scimpanzé. Gajdusek, infatti, ha condotto un bizzarro esperimento, per indurre i sintomi neurali negli animali da laboratorio.

Ha polverizzato il cervello di un paziente kuru in una poltiglia piena di proteine e altre sostanze, e l'ha versata nelle scimmie vive praticando loro dei fori nel cranio. La prova della trasmissibilità di questa malattia si basava solo su questi esperimenti™, ma come potrebbe, questo esperimento, essere una prova dell'ipotesi cannibale di Gajdusek? L'ipotesi implica che gli esseri umani contraggono la malattia attraverso l'ingestione di cervelli infetti e non attraverso l'inserimento chirurgico diretto nel cervello.

A complicare le cose, Gajdusek è stato l'unico testimone vivente del cannibalismo in Papua Nuova Guinea. Ha riferito di questi riti cannibali nella sua conferenza del Premio Nobel del 1976, documentandoli anche con fotografie. Ma a metà degli anni Ottanta si scoprì che le foto di Gajdusek, con le quali intendeva documentare il cannibalismo, in realtà mostravano carne di maiale, non carne umana. Un'équipe di antropologi ha indagato su questa affermazione e ha trovato racconti di cannibalismo, ma non casi autentici.™

Gajdusek dovette in seguito ammettere che né lui stesso, né altri che aveva incontrato, avevano mai visto i riti cannibali.™ Roland Scholz, professore di biochimica e biologia cellulare (morto nel 2011), ha risposto a questa rivelazione dicendo che "il mondo sembra essere stato ingannato da un mito".™

■ DOPO LA II GUERRA MONDIALE: PROVE VISIBILI DEI VIRUS? GRAZIE, NON NE ABBIAMO BISOGNO!

La moderna ricerca virale somiglia alla caccia all'Abominevole uomo delle nevi. Gli inseguitori di questa leggendaria bestia scimmiesca hanno tirato fuori occasionalmente discutibili foto sfocate o tracce delle impronte per provarne l'esistenza e stabilire che la bestia è alta fino a tre metri e pesa circa 2,5 quinta li.[407] I cacciatori di virus raccolgono anch'essi dei dati dubbi, sostenendo di avere immagini del virus, anche se solo le micrografie elettroniche dei virus accompagnate da un'analisi del loro materiale genetico completo e del guscio virale, sarebbero l'unico metodo per provare l'esistenza di un virus.

La caccia all'Abominevole uomo delie nevi, come la caccia ai virus, sono una splendida fonte di guadagno. Lungo una striscia della Highway 101 della California, numerosi negozi vendono souvenirs™ e sono popolari tra i turisti anche se è generalmente accettato che I'Abominevole sia un'invenzione.[409] Naturalmente, il gigante non è neanche lontanamente redditizio quanto il business multimiliardario dell'industria dei virus.

Dobbiamo sottolineare che la microscopia elettronica è fondamentale per l'identificazione dei virus. Per molto tempo stabilire prove inequivocabili di un virus ha significato vedere per credere, come nel caso di batteri e funghi. L'unica differenza è che mentre batteri e funghi possono essere visti con un microscopio ottico, i virus sono così piccoli che solo un microscopio elettronico, brevettato per la prima volta nel 1931, permetterebbe di ottenere immagini visibili (anche se parziali, dato che i fasci di elettroni fanno emergere solo le parti metalliche).

Ma prima bisognerebbe identificare esattamente ciò che si sta guardando, quindi gli ipotetici virus dovrebbero essere isolati in forma pura o purificata, per poter differenziare le particelle di virus da quelle simili a virus. All'inizio degli anni 50, i virologi concordarono che ciò era necessario, poiché, in determinate condizioni, anche le cellule sane producono tutta una serie di particelle (vescicole estracellulari, esosomi) che possono assomigliare ai cosiddetti virus tumorali.[4104"]

L'importanza di questo processo è stata confermata in un incontro intemazionale del Pasteur Institute nel 1972,412 413 dove il medico Val Tumer, medico e membro del Perth Group, un gruppo di ricerca australiano, 414 usa un linguaggio facile per farlo afferrare anche ai profani:

"I virus non sono pezzi nudi di RNA (o DNA). Sono particelle con particolari dimensioni e forme e altre caratteristiche identifica ti ve, che sono costrette a replicarsi su richiesta delle cellule viventi. Non si moltiplicano nella carne morta come i batteri. Per cui è raccomandato un particolare procedimento per dimostrare che le particelle sono effettivamente dei virus, procedimento che non è cambiato in mille anni e certamente non dagli anni '90".

"Pensatela come una causa di paternità in cui si utilizzerà la prova del DNA. Il padre è l'HIV e il bambino è un umano. Il DNA trovato nell'uomo (bambino) deve essere lo stesso DNA trovato nell'HIV (padre), bisogna avere la prova inconfutabile che il DNA proveniente dall'HIV sia lo stesso DNA trovato nell'uomo. Dato che nelle colture cellulari appaiono tutti i tipi di particelle, solo alcune delle quali sono virus, dovete provare che una particolare particella è un virus e che il vostro DNA proviene da quella particella. Come si possa provare questo senza usare la microscopia elettronica e senza purificazione, ditemelo voi!"

"Francamente noi del Gruppo di Perth non comprendiamo questa ossessione per i 'vecchi dati' o 'la scienza va avanti'. Il principio di Archimede, che dice che un corpo immerso in un fluido è sostenuto da una forza pan

alla peso del fluido spostato,, è andato avanti? Il principio sì applica sia ai corpi galleggianti che a quelli sommersi e a tutti i fluidi, cioè liquidi e gas. Gli oggetti solidi oggi non spostano più il proprio volume di liquidi? Se tutto deve essere "aggiornato", tra dieci anni nulla di ciò che è aggiornato ora sarà aggiornato allora. Il che significa che finché il tempo va avanti niente andrà bene».[415] Questo vale anche per altre teorie ortodosse!

Caratterizzando correttamente la struttura dei virus (purificazione dei virus), è teoricamente possibile differenziare in modo inconfutabile i virus stessi dalle particelle simili a virus. Se questo fosse avvenuto, il passo successivo sarebbe stato quello di fare una micrografia elettronica del virus purificato (ovviamente, la prova dell'esistenza di un virus non significa automaticamente che anche questo virus sia infettivo, come era già stato stabilito nel 1960, in un conferenza sponsorizzata dalla New York Academy of Sciences).[4’6] Ma questa procedura è raramente effettuata nella moderna ricerca virale. I virus che presumibilmente minacciano di spazzare via l'umanità non sono evidentemente mai stati visti da nessuno.[417]

"Intorno al 1960, prima che sorgesse la biologìa molecolare contemporanea, la microscopia elettronica era considerata il modo migliore per identificare i virus nelle colture cellulari", scrive il professore di patologia Etienne de Harven, un pioniere della microscopia elettronica e della virologia. La carriera di ricercatore di De Harven comprende 25 anni presso lo Sloan-Kettering Institute di New York, un centro privato di ricerca sul cancro fondato nel 1945, che è rapidamente avanzato fino a diventare il più grande del suo genere negli Stati Uniti d'America.[4’8] "Per questo motivo, i laboratori in tutto il mondo hanno diretto i loro sforzi in questo momento verso l'osservazione delle particelle nelle cellule tumorali, con metodi sempre migliori di microscopia elettronica.

Per questo motivo in quel periodo, i laboratori di tutto il mondo hanno indirizzato i loro sforzi verso l'osservazione delle particelle nelle cellule tumorali con metodi sempre più avanzati di microscopia elettronica". Nel 1962, Andre Lwoff, che avrebbe ricevuto il premio Nobel per la medicina tre anni dopo, fu tra coloro che definirono la microscopia elettronica come il metodo più efficiente per dimostrare l'esistenza dei virus e suggerì di investigare i virus con questa procedura e di dividerli in classi,[4”]

Un punto focale della scienza medica allora (come oggi) era il cancro, e poiché i ricercatori sul cancro avevano l'idea fissa che i virus fossero sicuramente dei fattori scatenanti del cancro[420], passarono molto tempo a cercare di dimostrare la presenza di virus nelle cellule tumorali umane, con l'aiuto della microscopia elettronica. Ma questi sforzi non hanno avuto successo. "DÌ tanto in tanto si trovavano particelle simili a virus, mentre virus di un certo tipo non potevano mai essere visti in modo convincente", riferisce de Harven.[421]

I cacciatori di virus sono stati, ancora una volta, schiacciati da questa notìzia scientìfica. Ma il mondo scientifico tende a non pubblicare risultati negativi ogni volta che è possibile: In linguaggio scientifico, questo è chiamato "bias di pubblicazione".[422] Tuttavia, se le affermazioni della ricerca promosse come prove coinvolgono nuovi farmaci brevettati, che si dice siano superiori a quelli esistenti (più economici), o marcatori genetici dì malattìa (interpretati come fattori di "rischio"), o relazioni statistiche che determinano se le affermazioni sono spurie o confermate da studi clinici, possono essere accertate solo rendendo disponibile al pubblico l'intero corpus di studi controllati.

In medicina, il mancato rispetto di questa affermazione mette in dubbio la sicurezza e l'efficacia dei trattamenti, oltre a minare l'integrità della letteratura scientifica. Le riviste scientifiche dovrebbero proteggere l'integrità della scienza, ma non è così. Come nel caso della maggior parte delle pratiche carenti anche nella ricerca e nella pratica medica, c'è un motivo finanziario non riconosciuto. Perché gli scienziati sono tìmidi nel pubblicare dati negativi? "In alcuni casi", afferma Scott Rem della Johns Hopkins University ed editore del *fotimal of Negative Observations in Genette Oncologi/,* "tenerli nascosti fa sì che i rivali facciano studi che si basano su una premessa errata, liberando così il campo per il team che sa che, diciamo, il gene A non causa realmente la malattìa B. Il che dimostra che nelle riviste scientìfiche, non meno che nei tabloid dei supermercati, non puoi o non dovresti credere a tutto ciò che leggi. "[423 424]

Già negli anni '60 la comunità scientifica affermata era timida nel pubblicare dati negativi, ma i fallimenti dei cacciatori di virus del cancro erano cosi universali che era semplicemente inevitabile che un articolo o un altro potes-

se trapelare nelle pubblicazioni mediche. Nel 1959, il ricercatore Hagenaus ha riportato, sulla rivista *Étude dii Cancer,* le difficoltà dì identificare le particelle tipiche del virus in una vasta gamma di campioni di cancro al seno,[415] E nel 1964, gli scienziati Bernhard e Leplus non riuscirono, anche con l' aiuto della microscopia elettronica, a trovare particelle dì virus che si presumeva avessero un ruolo nello sviluppo del linfoma di Hodgkin (cancro linfatico), della leucemia linfoide o delle metastasi (tumori in varie parti del corpo),[426]

Eppure questi studi scientifici non hanno fermato i cacciatori di virus neanche per un secondo e invece di disimpegnarsi dalla loro visione univoca del virus, hanno rivisto la metodologia di determinazione del virus. Ad esempio hanno abbandonato le sezioni sottili (campioni di tessuto che sono sezionati con estrema precisione e tagliati a misura in modo da poter essere osservati al microscopio elettronico) che si sono dimostrate efficaci innumerevoli volte e hanno funzionato perfettamente anche con i topi[427]. Mai cacciatori di virus avevano bisogno di un capro espiatorio e, invece di mettere in discussione il modello del virus che produce il cancro, hanno iniziato a lamentarsi delle sezioni sottili. Anche la produzione delle sezioni sottili è stata ritenuta troppo laboriosa e dispendiosa in termini dì tempo. E chi ha avuto il tempo per questo una volta che le aziende farmaceutiche hanno iniziato a offrire denaro veloce per soluzioni rapide?

Quindi gli scienziati si sono orientati verso il metodo di tintura molto più veloce e meno costosa, in cui alcune particelle del campione (per esempio, DNA e RNA) vengono marcate a colori e poi micrografate elettronicamente. Ma da un punto di vista puramente scientifico, i risultati del metodo di tintura sono un disastro. Attraverso il processo di essiccazione all'aria, necessario per la colorazione, le particelle si deformano completamente, tanto da apparire come particelle con la coda lunga diventando veri e propri prodotti artificiali di laboratorio, tra l'altro identici a tanti altri componenti cellulari non virali. Questo, logicamente, rendeva impossibile determinare se fosse stato trovato un virus o una particella non virale.[42®419]

Mentre alcuni scienziati hanno riconosciuto che il metodo di tintura era dubbio, altri invece di ammettere la sconfitta e tornare al metodo delle se-

zìoni sottili, erano così interessati a trovare finalmente i virus del cancro che trascurarono apposta I inutilità dei risultati del metodo di tintura, e teorizzarono che le particelle "coda" fossero un certo tipo di virus. Per quanto assurdo possa sembrare ai pensatori logici, i cacciatori di virus sono stati persino remunerati con un sacco di soldi per questa ricerca.

Nella folle corsa per dimostrare che i virus potevano produrre il cancro, anche il latte vaccino e quello materno sono stati testati per la presenza di particelle "con la coda "[4313] e un noto biologo molecolare, Sol Spiegelman, nell'ottobre 1971, mise addirittura in guardia contro l'allattamento al seno, e il suo messaggio fu amplificato con numerosi e lugubri titoli sui media.[431] Questi cosiddetti scienziati hanno ignorato il fatto che, fino ad oggi, nessun retrovirus è stato in grado di essere isolato dal tessuto del cancro al seno (e neppure dal tessuto tumorale umano o dal sangue plasma in generale).[432] Poco dopo, Spiegelman è stato citato in Science dicendo: "non si può dare il via a un'attività dì mercanteggiamento di paure su questa scala se non si sa esattamente se una particella virale è la causa"?[33]

Negli anni successivi la ricerca virale tradizionale si è volutamente allontanata dal modello di prova virale ben consolidato; si sono attaccati alla descrizione di Howard Temin[4M] e di David Baltimore[433] dell'attività dell'enzima trascrittasi inversa in relazione ai virus del cancro nel 1970. La loro ricerca sembrava così significativa per l'establishment medico che i due ricevettero il premio Nobel nel 1975.[436]

Cosa c'era di così significativo in questo enzima, una sostanza che, come una sorta di catalizzatore, rende possibile il verificarsi di reazioni biochimiche? Per capirlo, dobbiamo ricordare che negli anni '60, gli scienziati pensavano di aver stabilito che alcuni virus non possedevano alcun DNA (informazioni genetiche complete), ma solo geni di RNA. Questo sconcertava ì ricercatori perché credevano che i virus senza DNA (solo con RNA) non fossero in grado di moltiplicarsi. Fino a quando Temin e Baltimore (premio nobel 1975) non hanno fornito una spiegazione con l'enzima chiamato trascrittasi inversa. L'enzima può trasformare l'RNA del virus RNA (in seguito chiamati retrovie a causa di questo) in DNA, con il qua!e i virus sono poi m

grado di moltiplicarsi (se l'RNA esiste da solo,, le condizioni per la replicazione non sono soddisfatte).[437]

Sebbene Temin e Baltimora avessero dichiarato che la trascrittasi inversa era una proprietà innata in tutte le cellule e non limitata ai retrovirus, c'era così tanto entusiasmo per la scoperta che Ì cacciatori di virus conclusero avventatamente che la trascrittasi inversa fosse caratteristica dei retrovirus, deducendo che se si osserva l'attività della trascrittasi inversa nelle provette *(in vitro),* allora si può essere sicuri che anche un retrovirus è presente (anche se l'esistenza del virus non è mai stata dimostrata o il ruolo della trascrittasi inversa non è stato stabilito, ad esempio, nel contesto delTHTV).[438] Pertanto si presume che la presenza (rilevata indirettamente) della trascrittasi inversa sia sufficiente a provare l'esistenza di un retrovirus (rilevata indirettamente).

Questo dogma sarebbe ora diventato fisso nella mente dei ricercatori tradizionali e così si sono aperte le porte per consentire ai metodi di rilevamento indiretto del virus (noti come marcatori surrogati) di prendere il posto delle procedure di rilevamento diretto (purificazione e caratterizzazione del virus e micrografia elettronica).[439]

Così, nel 1983, in un articolo stampato su Science, il ricercatore Lue Montagnier dell'istituto Pasteur di Parigi, poi celebrato come lo scopritore dell'HIV, affermò che il suo gruppo di ricerca aveva trovato un nuovo retrovirus (che in seguito sarebbe stato chiamato HIV).[4445] Ciò è stato affermato solo dopo che fattività della trascrittasi inversa era stata osservata nella coltura cellulare. Ma, ancora una volta, non c'era alcuna prova scientifica per questa conclusione.

Undici anni prima, nel 1972, Temin e Baltimore avevano affermato che «la trascrittasi inversa è una proprietà innata in tutte le cellule e non limitata ai retrovirus».[441] E anche Fran^oise Barré-Sinoussi e Jean Claude Chermann, i più importanti co- autori dell'articolo di Montagnier del 1983 su Science, conclusero nel 1973 che la trascrittasi inversa non è specifica dei retrovirus, ma esiste in tutte le cellule.[442] In altre parole, se l'enzima (il marker surrogato) della trascrittasi inversa si trova nelle colture di laboratorio, non è possibile concludere, come ha fatto Lue Montagnier, che è stato trovato un retrovirus, per non parlare di un ceppo specifico di retrovirus.

La trascrittasi inversa non è il marker surrogato più significativo. Oggi i cacdatori di virus si affidano ai test anticorpali, ai test di carico virale PCR e alla conta delle cellule Helper (aiutanti), ma questi test sollevano nuovi interrogativi date le loro numerose debolezze (vedi capitolo 3, "Test anticorpi HIV, test PCR dì carica virale, conteggi CD4: informativi come un lancio di una moneta"). Come pubblicato sulla rivista *Sciente* nel 2001 da 14 rinomati virologi della "vecchia guardia": I"metodi moderni come la PCR, con cui si moltiplicano e rilevano piccole sequenze genetiche, sono meravigliosi, ma non dicono quasi nulla di come un virus sì moltiplica, quali animali lo trasportano, come fa ammalare le persone. È come cercare di dire se qualcuno ha l'alito cattivo guardando le sue impronte digitali".[443]

Non meno notevole, in questo contesto, è un articolo dell'inizio del 2006 sul *German Medicai Joiimal (Deiitsches* Ärzteblatt) su uno studio condotto da ricercatori che pensavano di aver scoperto, con l'assistenza della PCR, nuovi batteri "esotici". L'articolo giustamente sottolinea che "con la PCR vengono rilevate solo tracce genetiche dell'agente patogeno. Da ciò, non si può concludere automaticamente che esistano anche batteri completi."[4414,3]

■ IL DISASTRO DELLA VISIONE UNIVOCA SUI VIRUS COME CAUSA UNICA

Negli anni '70, i ricercatori d'élite erano molto occupati a canalizzare generosi aiuti governativi, nella ricerca di un possibile collegamento tra virus e cancro. Il 23 dicembre 1971, il presidente degli Stati Uniti Richard Nixon dichiarò aperta la "guerra al cancro" e, con questa metafora, portò all'estremo la tradizione della dottrina medica monocausale, legata alla concezione dei virus come il nemico. Fino ad oggi, molte centinaia di milioni di dollari di fondi per la ricerca sono stati versati in questa guerra ma i risultati sono sconcertanti. Già nel 1971 e nel 1976 erano state promesse cure per il cancro e un vaccino preventivo, ma entrambi non sono ancora in vista. Nel frattempo i tassi di mortalità sono aumentati in modo esponenziale insieme alle spese di ricerca. Oggi in Italia muoiono ogni anno 180.000 persone a causa del cancro e negli Stati Uniti sono quasi 600.000. Il concetto che i virus siano i fattori scatenanti del cancro ha fallito anche per altre malattie. Un esempio noto è il disastro dell'influenza suina del 1976.

Durante una marcia, David Lewis, una giovane recluta americana, crollò. Gli esperti di epidemie si precipitarono ad affermare di aver isolato il virus dell'influenza suina nel suo polmone. Su indicazione dell'establishment medico, e in particolare del Centro statunitense per il controllo delle malattie (CDC), il presidente degli Stati Uniti Gerald Ford utilizzò la grande pandemia di influenza spagnola del 1918 per spaventare il pubblico esortando tutti gli americani a farsi vaccinare contro un'imminente epidemia mortale di influenza suina. Circa 50 milioni di cittadini statunitensi si precipitarono nei centri sanitari locali per l'iniezione di una sostanza lanciata frettolosamente sul mercato. Essa produsse forti effetti collaterali nel 20-40% dei pazienti, tra cui la paralisi e persino la morte, basti pensare che i danni da indennizzo hanno raggiunto 2,7 miliardi di dollari, nessuna epidemia invase l'America e ci furono solo alcune segnalazioni di influenza suina molto isolate. Alla fine, il direttore del CDC David Spencer fu costretto a dare le dimissioni e sia il CDC che il National Institutes of Health (NLH) sono stati ampiamente ristrutturati. Per riscattarsi, una nuova "guerra" sarebbe stata, naturalmente, la cosa migliore. Una "malattia infettiva" rimaneva il modo più efficace per attirare l'attenzione deU'opinione pubblica e aprire le tasche del governo. Come dichiarò l'ufficiale della Croce Rossa Paul Cumming al San Francisco Chronicle nel 1994 "il CDC avrebbe avuto bisogno di una grande epidemia per giustificare la sua esistenza".

La teoria del virus HIV come causa dell'AIDS fu un'àncora di salvezza per le autorità epidemiche americane. Tutti i vecchi cacciatori di virus del National Cancer Institute posero nuove etichette sulle loro porte e diventarono ricercatori sull'AIDS e il presidente degli Stati Uniti Ronald Reagan inviò circa un miliardo di dollari, tanto per cominciare. Tra coloro che passarono dalla ricerca sul cancro alla ricerca sull'AIDS, il più noto è Robert Gallo. Insieme a Montagnier, Gallo è considerato lo scopritore del "virus dell'AIDS", gode di fama mondiale ed è diventato milionario. Nella sua precedente vita di ricercatore sul cancro, invece, aveva quasi perso la sua reputazione, dopo l'implosione delle sue ipotesi virali su malattie come la leucemia. "L'HIV non è spuntato aH'improvviso dalla foresta pluviale o da Haiti", scrive Mullis. "È semplicemente spuntato nelle mani di Bob Gallo in un momento in cui aveva bisogno di una nuova carriera".

Capitolo 3
L'AlDS: Da ruota di scorta a business multimiliardario

"Se cèlti prova che l'HIV è la causa dell'AIDS, ci dovrebbero essere documenti scientifici che, singolarmente o collettivamente, dimostrano questo fatto, almeno con un'alta probabilità. Non c'è nessun documento del genere. "[4S9]

Kary Mullis, premio Nobel per la chimica nel 1993

"Anche con i grandi dell'establishment dell'AIDS, Gallo non si trattiene sulle diagnosi psichiatriche. [Secondo Gallo,] uno è un 'maniaco del controllo, Ialtro è 'non creativo' e ha un 'complesso' per questo, un terzo è - 'posso essere onesto?' - semplicemente 'pazzo'. [La rabbia impetuosa di Gallo è reale quando parla della lotta per il potere nel business dell'AIDS, la lotta per il denaro, la dispettosa gelosia del prestigio. Con l'AIDS sono in gioco molti soldi - e soprattutto la fama. "[46°]

Der Spiegel, 29/1995

"[Il combattente per la libertà John] Milton e Galileo appoggerebbero il British Medicai Journal sulla libertà di parola [sull'HIV/AIDS], Non dovremmo mai dimenticare che Galileo fu messo davanti all'inquisizione. Sarebbe ancora peggio se permettessimo all'ortodossia di diventare l'inquisizione:"[161]

Richard Smith, direttore del British Medicai Journal dal 1991 al 2004, in una lettera pubblicata su Nature

Chiunque abbia vissuto gli anni '80 lo ricorderà ancora chiaramente: Il panico da AIDS prese piede così rapidamente che non ci fu tempo per un'indagine dei fatti. La paura dei virus, stimolata dai media, aveva lasciato "tracce tali nella società", come scrisse il settimanale tedesco Die Zeit nel 1990, che "gli psicologi sociali fanno risalire all'effetto AIDS persino l'imminente ritorno della biancheria bianca maschile feome simbolo dell'HIV - e con essa della

sterilità fino alle zone più infime)".[462] Nel 1984, Der Spiegel[463] annunciò che, entro la metà degli anni '90, l'ultimo tedesco si sarebbe ammalato di AIDS, morendone due anni dopo (come fece la rivista Bild der Wissenschaft[164] l'anno successivo).

Un anno prima, la rivista di Amburgo chiedeva ai suoi lettori: "Si profila una peste? L'AIDS arriverà sull'umanità come un cavaliere apocalittico su un cavallo nero?... 'Anche gli esseri umani sono una specie in via di estinzione?'". In confronto, una previsione del 1986 sulla rivista statunitense Newsweek suonava moderata: entro il 1991, da cinque a dieci milioni di americani sarebbero stati infettati dall'HIV.[465]

In realtà, non più di qualche centinaio di tedeschi muoiono ogni anno di AIDS.[466] Inoltre, queste persone muoiono in realtà per malattie tradizionali (come il sarcoma di Kaposi o la tubercolosi), che vengono poi ridefinite come AIDS (vedi sotto: "Cos'è l'AIDS?"). E per quanto riguarda le visioni di orrore di Newsweek: la sua prognosi era circa dieci volte superiore ai 750.000 casi di HIV identificati dalle autorità statunitensi.[467]

750.000 è in realtà un numero cumulativo, dato che i casi di AIDS non sono registrati annualmente, il che significa che quel numero rappresenta il numero totale di casi da quando sono iniziati i registri ufficiali dell'AIDS nei primi anni '80. Ovviamente, con un tale metodo di misurazione, le cifre appaiono molto più spaventose di quanto non siano in realtà. Inoltre, la logica impone che tali numeri possano solo aumentare, anche se il numero di nuovi casi fosse diminuito in un dato anno. Incidentalmente, solo i casi di AIDS vengono contati cumulativamente.

Avete mai sentito il telegiornale della sera dare il numero di morti in incidenti stradali dall'inizio delle registrazioni statistiche (e non 'solo' i morti di un dato anno)? Certamente no.

Stranamente, il Robert Koch-Institut ha persino ammesso di aver scelto deliberatamente di registrare i casi: "Per catturare l'attenzione del pubblico e incoraggiare la disponibilità politica ad agire, i grandi numeri erano naturalmente più adatti. Un trucco nella presentazione dei casi di AIDS, applicato all'epoca a livello intemazionale, serviva a questo: nei primi anni, a differenza di altre

malattie in cui viene indicato il numero di nuovi casi ogni anno (incidenza), i casi di AIDS venivano accumulati di anno in anno (incidenza cumulativa). "[468]

Chiunque si immerga imparzialmente nel tema dell'HIV/AIDS, inciampa perennemente in queste stranezze, incoerenze e contraddizioni e cerca invano la prova scientifica delle ipotesi di base della teoria: che un virus chiamato HIV causa l' AIDS. Allo stesso tempo, abbiamo a che fare con un argomento molto complesso, quindi per rendere comprensibili le controversie intorno allo studio della causa dell'AIDS, cominceremo con una sezione che spiega in modo compatto perché i dubbi che l'HTV esista e causi l'AIDS sono giustificati, e perché ha senso nominare fattori come il consumo di droga o ia malnutrizione come cause dell'AIDS, o meglio: delle molte malattie raggruppate sotto il termine AIDS.

■ AIDS: COS'È ESATTAMENTE?

Anche la definizione di AIDS *(Acqiiired Immune Deficiency Syndromé)* è tutt'altro che coerente. A differenza di altre malattie, non esiste una definizione universale dell'AIDS che possa essere usata come base per una buona statistica/[69] Per le nazioni in via di sviluppo, ad esempio, l'Organizzazione Mondiale della Sanità (OMS) ha introdotto nel 1986 la "Definizione di Bangui", con la quale molti pazienti hanno ricevuto la diagnosi di AIDS. Secondo questa definizione, chiunque soffra di alcuni sintomi comuni e non specifici, come la perdita di peso, la diarrea e il prurito, viene dichiarato malato di AIDS (senza esami del sangue, e quindi senza test degli anticorpi HIV).[470471] In continenti poveri come l'Africa, dove un terzo della popolazione è denutrita da decenni, questi sintomi sono un fenomeno di massa ben noto.

In confronto, nei paesi ricchi come gli Stati Uniti e la Germania, le persone vengono dichiarate affette da AIDS se hanno un test anticorpale "positivo" e contemporaneamente soffrono di almeno una di 26 malattie altrettanto note, tra cui il tumore vascolare chiamato sarcoma di Kaposi (KS), la malattia di Hodgkin, *VHerpes zoster o* la tubercolosi. Se un paziente ha un test anticorpale negativo e il KS, ha il KS. Se, invece, un paziente risulta "positivo" e ha il KS, è un malato di AIDS. Ma questo tipo di definizione è fuorviente - è circolare, poiché si basa su presupposti dubbi, incerti e non provati che l'HIV esiste;che

l'HIV può causare l'AIDS (o una malattia come il KS o l *Herpes zoster),* che un test anticorpale "positivo" prova l'esistenza dell'HIV, e così via.[472]

■ DOV'È LA PROVA DELL'HIV?

Si dice che l'HTV appartenga ad una certa classe di virus chiamati retrovirus. Per provare, quindi, che l'HTV è un retrovirus specifico, sarebbe prima necessario isolare l'HIV come virus puro, in modo da poterlo riprodurre in forma purificata e poi visualizzarlo con un microscopio elettronico?[73] Ma tutte le micrografie elettroniche del cosiddetto HIV fatte dalla metà degli anni '80 in poi, non provengono dal sangue di un paziente, ma da colture cellulari "truccate". In alcuni casi le cellule sono state cotte per una settimana in una capsula di Petri da laboratorio.

I cosiddetti esperti di AIDS non hanno nemmeno provato a dare un senso scientifico alle loro tecniche di co-cultura fino al 1997, quando Hans Gelderblom, del Robert Koch-Institut di Berlino, ci ha provato.

Ma l'articolo di Gelderblom, pubblicato sulla rivista *Virology,* tralascia la purificazione e la caratterizzazione del virus (fu trovata solo la proteina p24), il che non prova che le particelle siano HIV. La seconda immagine del sangue del paziente proviene dal National Cancer Institute americano. Ma le particelle rese visibili (proteine, parti di RNA) non avevano la morfologia tipica dei retrovirus (e tanto meno di un retrovirus specifico).

Inoltre, i ricercatori tradizionali dell'AIDS sostengono che proteine come la p24 e la pl8 sono specifiche dell'HIV e le usano come marcatori dell'HIV (marcatori surrogati), ma in realtà si trovano anche in un certo numero di campioni di tessuto umano cosiddetto "non infetto"?[74]

Persino Lue Montagnier, definito lo scopritore dell'HIV, ammise in un'intervista alla rivista Continuum nel 1997 che anche dopo "lo sforzo romano", con le micrografie elettroniche della coltura cellulare, con cui si diceva fosse stato rilevato l'HIV, non erano visibili particelle con "morfologia tipica dei retrovirus"?[75]

Se persino le particelle simili ai retrovirus non possono essere riconosciute in queste micrografie elettroniche (per non parlare delle particelle che corrispondono a un retrovirus o a un retrovirus molto particolare), ciò deve logicamente significare che l'HIV - presumibilmente, un retrovirus molto specifico - non può essere rilevato. "In effetti, l'HIV non è mai stato rilevato in forma

purificata", secondo moiri esperti rinomati, tra cui Etienne de Harven, il già citato pioniere della microscopia elettronica e della virologia/76 e il biologo Eleni Papadopulos e il medico Val Tumer dell'Australìan Perth Group.[477]

Ciononostante, nel 2006, fu riportato con orgoglio che "la struttura del virus più letale del mondo era stata decodificata"[478] e che l'HTV era stato fotografato in "qualità 3D "mai raggiunta prima" [479]. Ma un esame ravvicinato del documento del team di ricerca britannico-tedesco (pubblicato sulla rivista *Structiire),*^ mostra che esso non mantiene le sue promesse:

- In primo luogo, Io studio è stato sostenuto dal Wellcome Trust,[481] e l'autore principale, così come un altro autore, lavorano per il Wellcome Trust[482], che è pienamente in linea con la ricerca ortodossa sull'AIDS ed è molto vicino alla GlaxoSrruthKline, un gigante farmaceutico che fa ricavi multimiliardari con farmaci per l'AIDS come Combivir, Trizivir e Retrovir (AZT, Azidothymidine).[483] Questi ricercatori - con chiari conflitti di interesse - difficilmente potranno dire che l'HTV non è stato dimostrato che esiste.[484]

- Delle 75 particelle apparenti, il documento diceva che cinque non avevano un nucleo ben definito, 63 avevano un solo nucleo, tre avevano un nucleo completo più parte di un ulteriore nucleo, mentre quattro particelle avevano due nuclei; le particelle con due nuclei erano più grandi di quelle con uno solo.[485] "Per un verso, si nota che nelle immagini stampate non si vedono doppi nuclei", scrive il biologo canadese ed esperto di AIDS David Crowe, "e per un altro verso, si pone la domanda: come può un virus avere due nuclei in assoluto? Sarebbe qualcosa di assolutamente nuovo!".

- Nella maggior parte delle particelle "a nucleo singolo", il nucleo era a forma di cono (morfologia); nelle restanti 23 particelle, invece, i nuclei erano "a forma di tubo" (cilindrici), triangolari o semplicemente senza forma.[486] Anche qui, è difficile comprendere che tutte queste particelle dall'aspetto così diverso possano appartenere tutte a un tipo molto particolare di retrovirus (perché questo è quello che si suppone sìa 1 HIV).

- Anche le dimensioni delle particelle variavano molto: i diametri misurati da Briggs et al. andavano da 106 a 183 nanometri (un miliardesimo di metro).

Quindi confrontiamo l'altezza degli uomini e supponiamo che l'uomo medio sia alto 1,78 metri o 5,84 piedi. Se il margine misurato da Briggs et al fosse riportato, otterremmo altezze che vanno da 1,30 e 2,25 metri (4,27 e 7,38 piedi). Questo difficilmente ci convincerebbe che abbiamo a che fare esclusivamente con maschi adulti e che particelle di dimensioni così diverse (provenienti da una sola coltura cellulare) sono tutte dello stesso tipo di virus.

- Il ricercatore sull'AIDS Val Tumer dell'Australian Perth Group ha rimisurato i diametri delle particelle visibili nel diagramma 1A dell'articolo di Briggs et al.[487] Questo ha rivelato che due delle particelle (chiamate anche virioni, il che dà l'impressione che appartengano a un virus invaso dall'esterno) avevano diametri addirittura inferiori a 100 nanometri.[488]

- Gli stessi autori dell'articolo di *Structure* hanno ammesso che entrambe le immagini stampate (che hanno avuto origine da una sola immagine) non sono "rappresentative" dell'intero campione/[8'] ma questo fa sorgere la domanda: quali sono le forme e le dimensioni delle particelle nelle immagini che non sono state mostrate? Questa informazione non è stata fornita nemmeno quando è stata richiesta.

- In questo contesto, secondo fonti rilevanti, il diametro delle particelle dì retrovirus (si suppone che l'HIV sia un retrovirus, dopo tutto) sono citate come 100-120 nanom etri,[490 491492] qualcosa che si discosta chiaramente dai 106-183 nanometri misurati da Briggs et al.

- "Si sarebbe chiarito molto in questo contesto se gli scienziati avessero intrapreso una completa purificazione e caratterizzazione delle particelle", come osserva David Crowe, "ma questo apparentemente non è avvenuto". Gli stessi ricercatori dicono che erano disponìbili solo particelle con "contaminazione minima".

- Non una volta è descritto un metodo di purificazione del virus nel documento *Structure.* A questo proposito, facciamo riferimento a un articolo di Welker et al, pubblicato sul *Journal of Viralogi* nel 2000.[49J,W] Essi dicono, notevolmente, che prima «è importante avere a disposizione particelle pure di

HTV», il che conferma quanto sia importante la purificazione del virus per la sua individuazione. Tuttavia, non hanno dimostrato che l'HIV puro sia stato estratto, è stato anche detto che «l'analisi al microscopio elettronico ha mostrato che le preparazioni del nucleo non erano completamente pure».

- E anche se le particelle fossero pure, rimane il problema che anche dopo il processo di purificazione, potrebbero essere presenti componenti cellulari (note come microvescicole, microbolle e materiale di origine cellulare), che anche da una prospettiva ortodossa sono non virali, sebbene possano avere le stesse dimensioni e densità del cosiddetto HIV. Non sorprende che si legga in un articolo pubblicato sulla rivista Virology: "L'identificazione e la quantizzazione delle proteine cellulari associate alle particelle di HIV-1 sono complicate dalla presenza di proteine cellulari non associate ai vinoni che si co-purificano con i vinoni. "■[95]-'w

■ HIV = AIDS?

L'HIV è la causa dell'AIDS? Lasciamo che l'establishment medico parli da solo. Reinhard Kurth, ex direttore del Robert Koch-Institute (uno dei pilastri della ricerca tradizionale sull'AIDS), ha ammesso in *Der Spiegel* (9 settembre 2004): "Nel documentario AIDS-The Doubt del 1996, del giornalista francese Djamel Tahi (trasmesso dalla televisione tedesca ArteTelevision), Montagnier ha ammesso la stessa cosa, dicendo che "non c'è alcuna prova scientifica che l'HIV causi l'AIDS"?[98] E 12 anni prima, nel 1984, Montagnier ha sottolineato che "L'unico modo per dimostrare che l'HIV causa l'AIDS è dimostrarlo su un modello animale". Ma non esìste ancora un tale modello. [500] [499]

11 California Monthly, la rivista degli ex allievi della UC Berkeley, ha affrontato il premio Nobel Kary Mullis in un'intervista utilizzando una dichiarazione di un altro Nobel, David Baltimore. "[Caro signor Mullis,] lei ha menzionato un momento fa Baltimore, che in un recente numero di *Nature,*™ ha detto:

'Non c'è alcun dubbio che l'HIV sia la causa dell'AIDS. Chiunque si alzi pubblicamente e dica il contrario sta incoraggiando la gente a rischiare la vita'".

Al che Mullis ha risposto: “Non sono un bagnino/ sono uno scienziato. E mi alzo e dico esattamente quello che penso. Non ho intenzione di cambiare i fatti perché credo in qualcosa e ho voglia di manipolare il comportamento di qualcuno manipolando quello che so veramente. Penso che sia sempre la cosa giusta e sicura per uno scienziato dire la propria opinione partendo dai fatti. Se non riesci a capire perché credi in qualcosa/ allora è meglio chiarire che stai parlando come persona religiosa."

"La gente continua a chiedermi: 'Vuoi dire che non credi che l'HTV causi l'AIDS?' E io dico: 'Che io ci creda o no è irrilevante! Non ho nessuna prova scientifica per questo! Potrei credere in Dio, e Lui potrebbe avermi detto in sogno che l'HTV causa l'AIDS. Ma non mi alzerei di fronte agli scienziati e direi: "Credo che l'HlV causi l'AIDS perché me l'ha detto Dio". Direi, 'Ho dei documenti qui in mano e degli esperimenti che sono stati fatti che possono essere dimostrati ad altri'. Non è quello che uno crede, è la prova sperimentale che conta. E quelli [dell'ortodossia dell'AIDS], la prova non ce l'hanno."[502]

Test degli anticorpi, PCR, conteggio dei CD4: poco informativi come il lancio di una moneta

Gli strumenti diagnostici più significativi della medicina virale e dell'AIDS sono:

1. Test degli anticorpi (test HTV)
2. Test della carica virale PCR
3. Conteggio delle cellule T-helper (aiutanti): cellule T, ovvero il sottogruppo di cellule T CD4.

Questi sono i cosiddetti marcatori surrogati: metodi alternativi con cui i medici determinano, sulla base dei dati di laboratorio, se una persona è infettata dall'HIV o meno, e se ha l'AIDS. Invece di usare i metodi tradizionali per indagare se si sono verificati i veri sintomi della malattia (i cosiddetti endpoint clinici), i medici dell'AIDS guardano se il numero di cellule CD4 è diminuito entro un certo periodo di tempo; se è così, si dice che il rischio di contrarre l'AIDS è basso. Ma come menzionato in precedenza (vedi capitolo

2), i risultati dati da questi metodi sono modi molto dubbi per rilevare virus come l'HIV, il coronavirus della SARS, o il virus dell'influenza aviaria H5N1 e i loro effetti patogeni. Abbastanza spesso, i marcatori surrogati hanno portato a diagnosi errate.[503]

Guardiamo prima i test per gli anticorpi dell'HTV. Si basano su una teoria antigene-anticorpo, che presuppone che il sistema immunitario combatta contro questi antigeni (proteine de II'HIV), come vengono chiamati, che sono visti dal corpo come estranei. La loro individuazione scatena una reazione immunitaria, o risposta, che a sua volta induce la formazione di anticorpi specificamente mirati.

Ora, poiché questi cosiddetti test degli anticorpi HIV provano solo resistenza di anticorpi (e non direttamente l'antigene, che in questo caso sarebbe parti dell'HIV), dobbiamo supporre che l'HIV deve essere stato rilevato durante la convalida dei test. Solo allora si potrebbe usare l'antigene per calibrare i test anticorpali per questo particolare antigene (HTV). Cioè, solo in questo modo si può testare se gli anticorpi dell'HIV sono presenti o meno, e, se non è stata dimostrata l'esistenza dell'HIV, non si può sapere se i test reagiscono definitivamente ad esso.

Quando si conoscono queste informazioni, l'inserto del produttore del test degli anticorpi non è così sorprendente. Afferma chiaramente che "non esiste uno standard riconosciuto per stabilire la presenza o l'assenza di anticorpi contro l'HIV-1 e l'HIV-2 nel sangue umano."®[1] Reagendo a questo fatto interessante, e in riferimento a un articolo dell'Australian Perth Group (pubblicato sulla rivista scientìfica Nature Biotechnology)[505], il settimanale tedesco *Die Woche* ha pubblicato un articolo dal titolo "La lotteria dei test per l'AIDS". L'articolo afferma che "i test degli anticorpi non misurano ciò che dovrebbero: l'infezione da HIV. Reagiscono anche con le persone che hanno superato un'infezione da tubercolosi. Eppure i principali ricercatori mondiali sull'AIDS dell'istituto Pasteur di Parigi hanno rivisto lo studio prima della pubblicazione".[506]

Ma a cosa reagiscono i test, allora, se non all'HIV? Come abbiamo già notato per l'AIDS, anche per i test anticorpali è stata usata una definizione circola-

re: a metà degli anni '80, le proteine che facevano reagire più fortemente i test sono state selezionate da campioni di sangue di malati di AIDS gravemente malati e usate per calibrare i test.

Che queste proteine abbiano qualcosa a che fare con l'HIV, o almeno siano simili a un retrovìrus di qualsiasi tipo, non è mai stato dimostrato.[507] E, in realtà, i test anticorpali non sono stati progettati appositamente per rilevare l'HIV, come Thomas Zuck, dell'autorità americana di approvazione dei farmaci FDA, avvertì nel 1986. Piuttosto, i test del sangue dovrebbero essere controllati per la loro resistenza alle reazioni false "positive" dovute ad altri germi o contaminanti (qualcosa che coincide anche con quanto scritto da *Die Woche:* che i test HIV "hanno reagito anche in persone che erano sopravvissute alla tubercolosi";[508] e anche "decine di altri sintomi, tra cui la gravidanza o la semplice influenza, potrebbero causare una reazione "positiva").[509][510]

Ma smettere dì usare questi test HIV era "semplicemente non pratico", come ammise Zuck in una riunione deU'Organizzazione Mondiale della Sanità. Ora che la comunità medica aveva identificato l'HIV come un virus infettivo a trasmissione sessuale, la pressione pubblica per un test HIV era semplicemente troppo forte.[511]

Con i test per gli anticorpi dell'HIV, la ricerca ortodossa sull'AIDS ha capovolto l'immunologia tradizionale, informando le persone che avevano test anticorpali "positivi" che erano affette da una malattia mortale. Normalmente, un alto livello di anticorpi indica che una persona ha già combattuto con successo contro un agente infettivo ed è ora protetta da questa malattìa. E poiché nei malati di AIDS non si trova l'HIV, anche la ricerca di un vaccino è un'impresa irrazionale.[512]

Anche Reinhard Kurth, ex direttore del Robert Koch-Institut, ha fatto un commento sobrio sullo Spiegel nel 2004: "A dire il vero, non sappiamo esattamente cosa deve succedere in un vaccino affinché protegga dall'AIDS. "[5n]

Le misurazioni della carica virale con l'aiuto della reazione a catena della polimerasi (PCR) sono altrettanto dubbie e in definitiva prive di significato. Finché non è stata dimostrata 1'esistenza dell'HIV, questi test non possono essere calibrati per l'HIV e non possono essere usati per misurare la "carica

virale dell'HIV". Con il metodo PCR, si badi bene, non un virus completo, ma solo tracce molto sottili di geni (DNA, RNA) possono essere rilevate e se provengono da un (certo) virus, o da qualche altra contaminazione, rimane poco chiaro.[514]

Heinz Ludwig Sänger, professore di biologia molecolare e vincitore nel 1978 del famoso premio Robert Koch, ha dichiarato che "l'HIV non è mai stato isolato, per cui i suoi acidi nucleici non possono essere utilizzati nei test PCR di carica virale come standard per dare la prova dell'HIV".

Non a caso, anche studi pertinenti confermano che ì test PCR sono inutili nella diagnosi dell'AIDS: per esempio, *"Misdiagnosis ofHlV infections by HIV-1 virai load testìng: a case series"* un articolo del 1994 pubblicato negli *Annals of Internai Medicine.*[515]

Nel 2006, uno studio pubblicato sul *Joiirnal of thè Attterican Medicai Association* (JAMA) ha scosso di nuovo le fondamenta dell'ultimo decennio di scienza dell'AIDS fino al midollo, incitando allo scetticismo e alla rabbia molti sostenitori della tesi HIV = AIDS. Un team nazionale statunitense di ricercatori ortodossi sull'AIDS, guidato dai dottori Benigno Rodriguez e Michael Lederman della Case Western Reserve University di Cleveland, ha contestato il valore dei test della carica virale - lo standard usato dal 1996 per valutare la salute del paziente, prevedere la progressione della malattia e concedere l'approvazione a nuovi farmaci contro l'AIDS - dopo che il loro studio su 2.800 persone testate "positivamente" ha concluso che le misure della carica virale non sono riuscite, in più del 90% dei casi, a prevedere o spiegare lo stato immunitario.

Mentre gli scienziati ortodossi dell'AIDS e altri protestano o minimizzano il significato dell'articolo del JAMA, il gruppo di Rodriguez rimane fedele alla sua conclusione che la carica virale è in grado di predire la progressione verso la malattia solo nel 4-6% dei (cosiddetti) HIV "positivi" studiati, mettendo in discussione gran parte delle basi dell'attuale scienza dell'AIDS e della politica di trattamento.[516]

La stessa controversia affligge i test che contano le cellule helper CD4. Non un solo studio conferma il principio più importante della teoria HTV = AIDS: che l'HIV distrugge le cellule CD4 attraverso un'infezione.[51"18] Inoltre, anche

il più significativo dì tutti gli studi stdl'ATDS, lo studio Concorde del 1994, mette in dubbio l'uso della conta delle cellule *helper* come metodo diagnostico per l'AIDS[519] e molti studi lo confermano.

Uno di questi è il documento del 1996 *"Surrogate Endpoints in Clinical Studi es: Are We Being Misi ed?"* stampato negli Anno/s *of Internai Medicine.* Questo articolo sederi tifico conclude casualmente che la conta dei CD4 nel contesto dell'HIV è affidabile come "il lancio di una moneta" - in altre parole, non lo è affatto.[520]

In seguito alla notizia che la carica virale non è un metodo accurato per valutare o prevedere lo stato immunitario, il *Journal of Infectious Diseases* ha riferito che la conta delle cellule *helper* potrebbe essere una misura "meno affidabile" della competenza immunitaria di quanto l'ortodossia dell'AIDS non creda. Lo studio, condotto in Africa dall'organizzazione Mondiale della Sanità (OMS), ha rivelato che le cosiddette popolazioni HIV negative possono avere un numero di cellule T-helper inferiore a 350, un numero che, secondo le linee guida dell'OMS, sarebbe sufficiente per una diagnosi di AIDS nelle popolazioni HIV "positive".

Un'altra conclusione "sorprendente" (dal punto di vista dei credenti HIV = AIDS) dallo stesso studio dell'OMS: gli HIV "positivi" che hanno iniziato il trattamento farmacologico per l'AIDS con un basso numero di cellule *helper* hanno avuto gli stessi risultati di sopravvivenza degli HIV "positivi" che hanno iniziato il trattamento con un alto numero dì cellule T![521]

"Una delle proprietà più odiose e malsane dei modelli scientifici è la loro capacità di abbattere la verità e prenderne il posto", avverte Erwin Chargaff, professore di lunga data al Biochemical Insti tute della Columbia University di New York. "E spesso questi modelli servono come paraocchi, limitando l'attenzione a un'area troppo ristretta. La fiducia esagerata nei modelli ha contribuito molto al carattere artificioso e falso di gran parte dell'attuale ricerca scientìfica."[322]

L'azienda biotecnologica Serono illustra i modi in cui tali test di marcatori

surrogati possono essere usati in modo improprio. L'azienda svizzera stava subendo perdite di entrate con il loro preparato Serostim, che dovrebbe contrastare la perdita di peso così tipica dei malati di AIDS. Così, alla fine degli anni 90, Serono ha ridefinito questo "spreco di AIDS" e ha sviluppato un test medico computerizzato, che avrebbe dovuto determinare la "massa cellulare corporea". Questi test furono effettivamente adottati dai medici.

E così accadde che i medici ordinarono il Serostim quando i test mostravano che i pazienti avevano perso massa cellulare, un trattamento che poteva facilmente costare più di 20.000 dollari. La cosa strana era che i pazienti che, con l'aiuto dei test erano stati diagnosticati con una massa cellulare corporea ridotta, in realtà non avevano perso affatto peso. Al contrario, alcuni erano addirittura aumentati di peso. Lo schema del Serostim è stato finalmente arrestato e, come ha dimostrato un'indagine legale, più dell'80% delle prescrizioni di Serostim erano state inutilmente ordinate attraverso l'applicazione del test. Michael Sullivan, l'avvocato incaricato dell'indagine, definì i test una magia "voodoo", e alla fine costarono alla Serono più di 700 milioni di dollari in multe penali. A quel punto, questa era la terza somma più alta mai pagata in un simile processo giudiziario.[511]

Droghe illecite, medicinali e malnutrizione portano all'AIDS

Ci sono molte prove che l'AIDS - quel conglomerato di dozzine di malattìe ben conosciute - può essere sostanzialmente spiegato dall'assunzione di droghe e farmaci velenosi (antivirali, antibiotici, ecc.) e dalla malnutrizione.[524] Circa l'80% di tutti i bambini dichiarati malati di AIDS sono nati da madri che hanno assunto droghe endovenose che distruggono il sistema immunitàrio.[525] E le prime persone ad essere diagnosticate come malati di AIDS negli USA erano tutti consumatori di droghe come popper, cocaina, LSD, eroina, ecstasy e amfetamine, che hanno tutti effetti devastanti sul sistema immunitario.[556527520529510]

Il Natìonal Institele on Drug Abuse americano non è stato il solo a confermare l'estrema tossicità e gli effetti immunosoppressivi di sostanze come l'eroina o i popper (nitriti inalati) usati tra gli uomini gay.[5"]

Ecco ciò che avviene con i popper: i popper sono nitriti, e quando vengono

inalati sono immediatamente convertiti in ossido nitrico. In questo modo, il sangue si ossida e la sua capacità di trasportare ossigeno viene compromessa. Le prime aree a subire danni a causa di questa carenza di ossigeno sono i rivestimenti dei vasi più piccoli (epiteli). Quando questo danno si sviluppa in modo maligno si chiama sarcoma di Kaposi, un tumore vascolare che viene diagnosticato in molti malati di AIDS. E, dì fatto, il tessuto tumorale è ossidato.[532]

Questo processo autodistruttivo è particolarmente evidente nei polmoni, poiché il popper viene inalato e si produce materiale organico morto, che non può essere completamente smaltito dai sistemi di disintossicazione indeboliti delle cellule. A questo punto entrano in gioco i funghi. La natura ha voluto proprio questo ruolo per loro, perché ingeriscono e metabolizzano tutti i tipi di "rifiuti". Questo spiega perché così tanti pazienti, definiti casi di AIDS, soffrono di polmonite da *Pnenmocystis carinii* (PCP, chiamata anche *Pneumocystis jirovecii),* una malattia polmonare tipicamente associata a una forte infestazione di funghi (decadimento).

Il sistema immunitario di questi pazienti è indebolito, il che "è il denominatore comune per lo sviluppo della PCP", secondo Harrison's *Principles of Internai Medicine,* E la "malattia [la deficienza immunitaria su cui si sviluppa la PCP] può essere prodotta in topi da laboratorio per inedia o per trattamento con corticosteroidi [cortisone] o ciclofosfamidici."[533] In altre parole, con sostanze che inibiscono le cellule e che sono distruttive per il sistema immunitario, proprio come la terapia dell'AIDS. Questo rende ovvio che non c'è bisogno dell'HIV per spiegare l'AIDS (che non è altro che un sinonimo di malattie ben note come il sarcoma di Kaposi o la PCP).

Di conseguenza, il tipico malato che viene etichettato come "malato di AIDS" soffre di malnutrizione; in particolare quelli colpiti nei paesi poveri, ma anche molti tossicodipendenti che costituiscono la maggior parte dei malati di AIDS nei paesi ricchi. Allo stesso tempo, gli studi dimostrano che un fattore di stress come Ja droga può innescare una nuova disposizione delle sequenze genetiche (DNA) nelle cellule, per cui sì formano particelle cellulari prodotte (endogenamente) dalle cellule stesse (e interpretate dall'industria medica come virus che invadono dall'esterno, senza alcuna prova).[531535]

■ I PRIMI ANNI '80: POPPER E FARMACI PER L'AIDS

Nel 1981, cinque giovani omosessuali gravemente malati divennero i primi personaggi della storia dell'AIDS. Lo scienziato americano Michael Gottlieb, del Centro Medico dell'università della California a Los Angeles, aveva riunito questi cinque pazienti dopo una ricerca di diversi mesi, utilizzando il metodo molto dubbio del *clustering* (vedi capitolo 2).[556] Gottlieb sognava di passare nei libri di storia come Io scopritore di una nuova malattia.[537]! pazienti afflitti soffrivano della malattia polmonare *Pneumocystis carinii pneumonia* (PCP). Questo era notevole, perché i giovani uomini nel fiore degli anni di solito non ne soffrono, ma piuttosto i bambini che vengono al mondo con un deficit immunitario, gli adulti più anziani, o quelli che prendono farmaci immunosoppressivi (che appesantiscono o danneggiano il sistema immunità ri o).[538]

I ricercatori medici apparentemente non hanno preso in considerazione altri fattori relativi alle cause, come l'uso di farmaci da parte dei pazienti. Invece, l'establishment medico, e soprattutto il *Center far Disease Control* (CDC), vollero dare l'impressione che la causa della PCP fosse completamente misteriosa, e così furono poste le basi per lanciare una nuova malattia. Il CDC si impadronì avidamente delle tesi di Gottlieb: "Roba che scotta, roba che scotta", esultò James Curran del CDC.[539] Era così "scottante" che, il 5 giugno 1981, il CDC la annunciò come una notizia rovente nei suo bollettino settimanale, il *Morbidity and Mortality Weekly Rcport* (MMWR), che è anche una delle fonti preferite dei media.[540]

In questo MMWR si è subito ipotizzato che la nuova sconcertante malattia potesse essere stata causata dal contatto sessuale, e che fosse quindi infettiva. In realtà, non c'era alcuna prova per tale speculazione, poiché i pazienti non si conoscevano, né avevano contatti sessuali o conoscenti comuni, né avevano storie comparabili dì malattie trasmesse per via sessuale.

"Il sesso, avendo tre miliardi di anni, non è specifico di nessun gruppo e quindi non viene naturalmente messo in discussione come possibile spiegazinne di un nuovo tipo di malattia", sottolinea il microbiologo Peter Duesberg dell'università della California, Berkeley. "Ma sepolto nel documento

di Gottlìeb era un altro fattore di rischio comune [criminalmente trascurato dal CDC] che ha collegato i cinque pazienti molto più specificamente del sesso". Questi fattori di rischio includevano uno stile di vita altamente tossico e l'uso di droghe ricreative che venivano consumate massicciamente nella scena gay, principalmente i *popper,* o in gergo medico "nitriti inalanti"".[511]

Il termine "inalanti" è usato perché queste droghe sono normalmente sniffate da una piccola bottiglia, e come la consueta espressione *"poppers",* il termine può essere fatto risalire alla metà del 19° secolo. Nel 1859 venne descritto l'effetto vasodilatatore che segue l'inalazione di nitrito di amile. Questo portò al suo primo uso terapeutico nel 1867 come rilassante muscolare per i pazienti con malattie cardiache che soffrono di angina pectoris (dolore al petto). La forma originale del farmaco era costituita da ampolle di vetro racchiuse in una rete: erano chiamate perle. Quando venivano schiacciate tra le dita, producevano un suono schioccante; da qui l'evoluzione del colloquialismo "poppers".[542]

|F
*

I popper possono essere acquistati in bottiglie alte circa 5 con [2 pollici). Sono venduti con nomi come “odorizzante per ambienti”, "aroma liquido" o "RUSH-incenso liquido": avvertimenti come “altamente infiammabile" o “può essere fatale se ingerito” sono impressi in piccole lettere sulle fiale colorate, © Alejandro Rodriguez

Il *National Institute ori Dritg Abuse degli Stati Uniti* (NIDA) fa risalire il loro uso come droghe ricreative al 1963.[543] Da allora in poi, la droga conobbe un vero e proprio boom, aiutata dal fatto che nei paesi industrializzati come gli Stati Uniti il consumo di droga in generale aumentò fortemente negli e dagli anni '60 e '70, gli anni della rivoluzione sessuale e politica Tra il 1981 e il 1993, il numero di vittime di overdose di cocaina consegnate agli ospedali balzò da 3.000 a 120.000 [514]

La scena gay faceva uso della ben nota proprietà dei popper di rilassare i muscoli. L'assunzione di popper permette "al partner passivo nel rapporto anale di rilassare la muscolatura anale e quindi facilitare l'introduzione del pene", secondo un rapporto del 1975 sulla rivista *Medicai*

Aspects of Human Sexualify^5 n popper aiutava anche a prolungare l'erezione e 1 orgasmo.[546] La sostanza era (ed è) facile da preparare in casa, ed è molto economica da acquistare (pochi dollari per fiala).[517] Allo stesso tempo, il popper era massicciamente pubblicizzato nei media gay più popolari.[518549] E per scopi promozionali, la droga aveva persino il suo portavoce nei fumetti - un bel fusto biondo che promuoveva l'idea (in verità, irrazionale) che il popper rendeva forti e che ogni omosessuale doveva assolutamente prenderlo.[550]

Il NIDA riferì che la vendita di popper in un solo stato degli Stati Uniti arrivò a 50 milioni di dollari nel 1976 (a 3 dollari per fiala, ciò equivale a più dì 16 milioni di bottiglie).[351] "Nel 1977, il popper aveva permeato ogni angolo della vita gay", scrive Harry Haverkos, che entrò al CDC nel 1981 e all'autorità americana per le droghe NIDA nel 1984, e che fu il principale funzionario dell'AIDS per entrambe le istituzioni. "E nel 1979, più di cinque milioni di persone consumavano popper più di una volta alla settimana. "[5SI]

Il popper può danneggiare gravemente il sistema immunitario, ì geni, i polmoni, il fegato, il cuore e il cervello. Può produrre danni neurali simili a quelli della sclerosi multipla, può avere effetti cancerogeni e può portare alla "morte improvvisa per sniffing".[555551] Anche l'etichetta della droga avverte che è "altamente infiammabile; può essere fatale se ingerita".[553] E l'istituto medico sapeva dei suoi vari pericoli. Negli anni '70, i primi avvertimenti del popper apparvero nella letteratura scientifica. Nel 1978, per esempio, L.T. Sigell scrisse sulTAmeri*can Journal of Psychiatry* che i nitriti inalati producevano nitrosamina, nota per i suoi effetti cancerogeni.[556] Un avvertimento che Thomas Haley della Food and Drug Administration (FDA) articolò allo stesso modo.[557]

Nel 1981, il *New England Journal of Medicine* (NEJM), una delle più importanti riviste mediche del mondo, pubblicò diversi articoli che indicavano il cosiddetto stile di *vita fast-lane* come possibile causa dell'AIDS.[556 559 560] Questo stile di vita è caratterizzato da una dieta estremamente povera e dall'assunzione a lungo termine di antibiotici e sostanze antimicotiche, che danneggiano i mitocondri, le centrali elettriche delle cellule (più numerosi altri farmaci, in seguito preparati antivirali per l'AIDS di tipo chemioterapico, tra cui AZT, ddC, d4T, aciclovir e gancidovir).

Oltre al popper, molte altre droghe, altrettanto altamente tossiche, erano

nel menu, tra cui *crystal meth* (metanfetamina), cocaina, crack, barbiturici, ecstasy (XTC), eroina, Librium, LSD, mandrex, MDA, MDM, mescalina, funghi, *purple haze,* Seconal, special K, tuinol, THC, PCP, STP, DMT, LDK, WDW, *zuindow pane,* blotter, arancia, sole, dolce pisello, cielo azzurro, albero di Natale, polvere, benzedrina, dexedrina, Dexamyl, Desoxyn, ciogidal, nesperan, tytch, nestex, *black beauty,* certyn, preludio con B12, zayl, quaalude, tuinal, Nembutal, amytal, phenobarbital, elavil, Valium, darvon, mandrax, opium, stidyl, halidax, caldfyn, optimil, e drayl.[561]

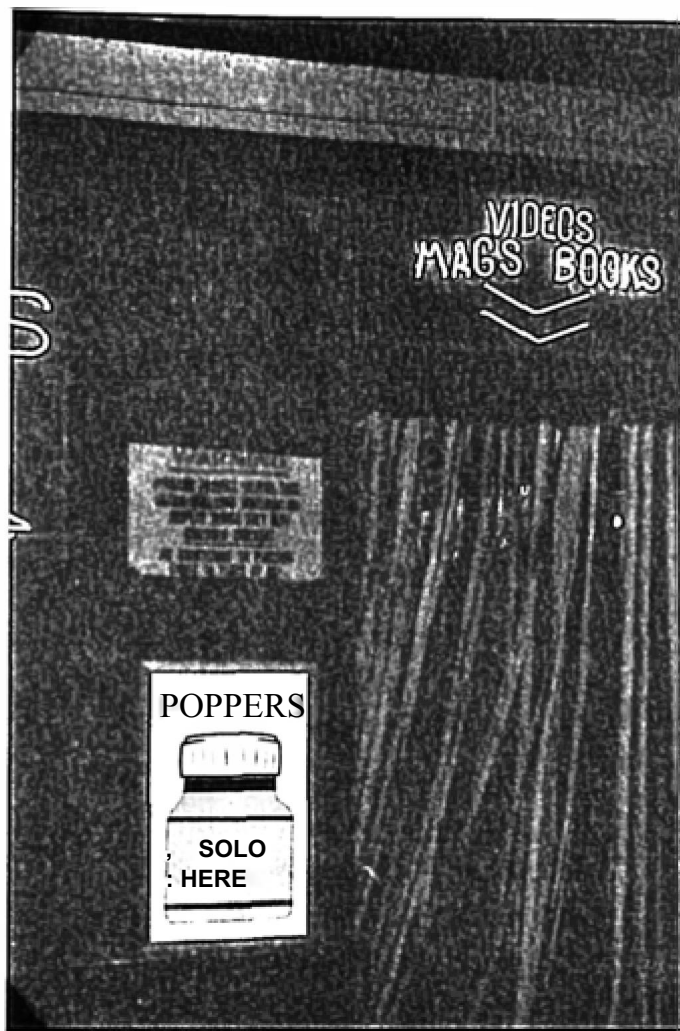
La droga tossica detto stile di vita, il popper. ebbe persino il suo fumetto a scopo promozionale, con un bel ragazzo biondo muscoloso e sempre allegro come eroe. IL personaggio portava il messaggio che il popper. la droga del sesso, rende uno bello e forte e un vero gay doveva solo prenderlo, il che. come sottolineato, era semplicemente un'assurdità. immagine mostra la copertina del fumetto gay "Poppers: Thè Collected Cartoons of Jerry Mills", numero 9. inverno 1986/87.

David Durack pose la domanda (ancora attuale) nel suo articolo principale nel NEJM del dicembre 1981: come può l'AIDS essere così evidentemente nuovo, quando i virus e l'omosessualità sono vecchi come la storia? Le droghe dello stile di vita, secondo Durack, dovrebbero essere considerate come cause. "Le cosiddette droghe 'ricreative' sono una possibilità. Sono ampiamente utilizzate nelle grandi città dove si è verificata la maggior parte di questi casi. Forse una o più di queste droghe ricreative è un agente immunosoppressivo. I candidati principali sono i nitriti [nitriti inalatori, poppers], che sono ora comunemente inalati per intensificare l'orgasmo".

L'autore americano e cronista dell'AIDS Randy Shilts affronta questo problema nella sua famosa opera del 1987 *Thè Band Playcd On:* "[Il punto di partenza del popper-AIDS] spiegherebbe perché la malattia sembrava limitata a sole tre città - New York, Los Angeles e San Francisco, i tre centri della comunità gay".[562] Una caratteristica evidente descritta anche nel MMWR del CDC del 24 settembre 1982.[563]

Durack nota inoltre che, a parte gli omosessuali tossicodipendenti, gli unici pazienti con sintomi di AIDS erano "drogati". In realtà, in nazioni ricche come gli USA o la Germania, i consumatori di droghe per via endovenosa hanno sempre costituito un terzo di tutti i malati di AIDS, un fatto che non è stato riconosciuto al grande pubblico.

Popper In rendila in un sexy shop.
Fonie; Leuriisen, John, le guerra dell'AIDS, 19?3.
©John Lauriisen

La distruzione del sistema immunì tarlo è ancora più comune tra i consumatori di droghe per via endovenosa che tra gli omosessuali spacciatori di popper. La vita dei tossici non è rovinata da un virus, ma (principalmente) dall'uso eccessivo di droghe per anni. Se l'opinione pubblica avesse saputo che una percentuale costantemente alta di malati di AIDS erano tossicodipendenti per via endovenosa, forse l'establishment medico sarebbe stato costretto a studiare la droga come possibile causa dell'AIDS.

■ COME L'ARGOMENTO "STILE DI VITA VELOCE" È PASSATO INOSSERVATO

Un certo numero di organizzazioni ad alto potere ha cercato dì impedire che questo messaggio passasse. In primo luogo, il CDC ha volutamente distorto le sue statistiche. I loro bollettini settimanali dividevano i malati di AIDS in gruppi (omosessuali, consumatori di droghe per via endovenosa, minoranze razziali, emofiliaci), ma attribuivano una percentuale minore ai drogati che agli omosessuali. Ad un certo punto, il 17% fu identificato come consumatore di droghe e il 73% era omosessuale, secondo il CDC. Questo

dava l'impressione che i tossicodipendenti fossero un gruppo meno significativo tra i malati di AIDS.

Il CDC ha ammesso di aver giocato con i numeri solo a coloro che hanno meticolosamente sondato per avere più informazioni. Il giornalista e analista di Harvard John Lauritsen scoprì che il 25% dei pazienti di AIDS statisticamente etichettati come omosessuali erano anche consumatori di droga. Ma il CDC ha semplicemente raggruppato tutti questi tossicodipendenti gay nella categoria omosessuale. Per questo motivo, la parte dei tossicodipendenti era ufficialmente del 17% mentre in realtà avrebbe dovuto essere del 35% (cioè, più di un malato di AIDS su tre rientra nella categoria dei consumatori di droghe per vìa endovenosa).[561]

Basandosi almeno in parte su queste statistiche distorte, la comunità gay divenne certamente attiva nella guerra dell'AIDS e alcuni divennero potenti guardiani deirestablishment dell'AIDS.

"Gli uomini gay, alcuni di loro benestanti e relativamente privilegiati, trovarono la loro strada negli studi dei medici privati e negli ospedali universitari di primo piano, e da lì nelle pagine delle riviste mediche [e da lì nei mass media], mentre i consumatori di droga spesso si ammalavano e morivano con poco clamore," come ha sottolineato il sociologo Steven Epsteìn.

Der Spiegel 23/1983 © Der SpiegeLA

E molti rapporti sulle riviste mediche erano scritti da medici che erano molto vicini alla scena gay e che per questo motivo avevano curato molti pazienti affetti da AIDS.[565]

L'attenzione sugli omosessuali era così forte che, all'inizio, l'AIDS fu persino chi a-

mato *Gay-Related Immune Deficieuctj Sindrome* (GRID).[566] O semplicemente, "' gay disease, principalmente perché i clinici, gli epidemlologi e i giornalisti percepivano [la sindrome] attraverso quel filtro della 'crisi sanitaria dei gay"; come sottolinea Epstem,[567]

Fu anche tutt'altro che casuale che la prima copertina dello *Spiegel* sull'AIDS raffigurasse due giovani ben vestiti che si guardavano i genitali a vicenda (vedi foto). Ma con i gay, l'attenzione rimaneva sul tema della trasmissione sessuale, e l'uso di droghe non era collegato. E così fu detto anche ail'inizio della prima storia di copertina dello *Spiegel* nel 1983: "An Epidemie That Is Just Beginnlng": "l'epidemia gay' 'AIDS', una deficienza immunitaria mortale, ha raggiunto l'Europa."[563]

Questi messaggi mediatici hanno rapidamente causato la convinzione diffusa e il panico che si stesse verificando un'epidemia mortale a trasmissione sessuale, almeno tra gli uomini gay Anche se non c'erano dati scientifici a sostegno di queste percezioni e Gallo e Montagnier dovevano ancora pubblicare! loro articoli del 1984, sostenendo di aver scoperto l'HlV come causa dell'AIDS.

Perché la scena gay era così al centro dell'interesse? E perché la connessione molto più ovvia tra droghe e disturbi immunitari veniva ignorata? Soprattutto, perché nei paesi sviluppati, quasi tutti i pazienti che sì dice abbiano una delle malattìe da immunodeficienza chiamate AIDS sono sempre stati omosessuali e consumatori di droga. In altre parole, quasi tutti i malati dì AIDS assumono droghe e/o farmaci immunosoppressori e potenzialmente mortali.[569]

In primo luogo, la cultura mainstream non sapeva quasi nulla dei popper e sono ancora usati quasi esclusivamente nella comunità gay Negli anni '80, le organizzazióni gay si opponevano fortemente all'idea che le loro tanto amate droghe potessero giocare un ruolo, In particolare un ruolo decisivo, nello sviluppo dei sintomi dell'AIDS. L'establishment dell'AIDS, attaccato alla sua fissazione virale, ha anche attirato la comunità nel suo ovile creando contratti di consulenza opulentemente pagati per importanti membri delle organizzazioni gay Anche le compagnie farmaceutiche investirono denaro nella comunità gay con innumerevoli pubblicità di farmaci per 1 'AIDS, come una pubblicità della Hoffmann-La Roche che recitava: "Il successo crea coraggio", e una pubblicità della Wellcome per i popper, che chiamava il nitrito di amile, come "la cosa reale"?[70]

La comunità gay ha persino ignorato gli avvertimenti medici urgenti degli scienziati sui pericoli del popper. I redattori di Thè Advocate, una popolare rivista statunitense per omosessuali, ignorarono le loro lettere, ma accettarono tutta una serie di pubblicità di popper chiamata "Blueprint for Health" della Great Lakes Products, all'epoca probabilmente il più grande produttore di droghe sessuali. "In questo, si diceva erroneamente che gli studi governativi avevano scagionato il popper da qualsiasi collegamento con l'AIDS, e che il popper era innocuo", scrive l'analista John Lauritsen, che ha studiato a fondo il tema del popper e dell'AIDS.[571] Queste pubblicità suggerivano anche che il popper - proprio come le vitamine, l'aria fresca, l'esercizio fisico e il sole - apparteneva a uno stile di vita sano,[573] e che era parte integrante del "Fantasyland" della comunità gay e della "meravigliosa terra di droghe, feste e sesso."[373]

La scena non è diversa oggi. Sebbene alcune versioni della droga siano state proibite a causa dell'elevata tossicità nel 1988 e nel 1990, i siti web promozionali della droga lifestyle, come bearcityweb.com o allaboutpoppers. com sostenevano che "i popper sono la cosa più vicina a un vero afrodisiaco che esista oggi, e inoltre hanno dimostrato di essere tra i composti più sicuri e piacevoli che il mondo abbia mai visto. "[574 575]

Molte importanti pubblicazioni e organizzazioni gay continuano a promuovere il popper e a censurare i dati sugli effetti negativi. Ciò ha avuto conseguenze devastanti sulla società, poiché i media gay svolgono un ruolo importante nel l'informa re ed educare scrittori e giornalisti, che a loro volta trasmettono importanti messaggi sull'AIDS al grande pubblico.

"In effetti, alcuni organi di informazione del movimento per l'AIDS, come AIDS Treatment News, sono ampiamente riconosciuti come veicoli per la circolazione della conoscenza scientifica, e sono letti da attivisti, medici e ricercatori", scrive Steven Epstein.[576]

Un altro elemento decisivo per la costruzione del dogma che l'AIDS è una malattia virale contagiosa è stato il comportamento dei Centers for Disease Control (CDC). Fin dall'inizio, essi non erano disposti ad esplorare la connessione con le droghe.[577 578] 1 CDC erano impostati sulla ricerca di un virus mortale, senza esitare a sopprimere i dati discordanti. Nel 1982, il loro stesso esperto di AIDS, Haverkos, analizzò tre indagini sui malati di AIDS condotte

dal CDC. Egli giunse alla conclusione che droghe come il popper giocavano un ruolo importante nell'insorgenza della malattia.

Ma il CDC si rifiutò di pubblicare lo studio del proprio impiegato di alto livello, e Haverkos si trasferì alla FDA nel 1984 per diventarne il coordinatore per l'AIDS.[579] L'articolo apparve finalmente sulla rivista Sexually Transmitted Diseases nel 1985.[380] Questo spinse il Wall Street Joumal a scrivere un articolo che affermava inequivocabilmente che l'abuso di droghe era così diffuso tra i pazienti affetti da AIDS che questo, e non il virus, doveva essere considerato la causa primaria dell'AIDS.[531]

Ma tali rapporti caddero inascoltati, perché il mondo era già stato mandato sulla strada del virus anni prima. I discorsi sui fattori farmacologici terminarono con il secondo MMWR del CDC relativo all'AIDS (3 luglio 1981), in cui furono riportati altri "casi altamente insoliti di sarcoma di Kaposi".[532] Questo ebbe un effetto virale sulla copertura mediatica. "Quando i primi rapporti della peculiare malattia mortale dalla California cominciarono ad arrivare qui, i comunicati del CDC furono la nostra unica fonte di informazione", ricorda Hans Halter, che scrisse la prima storia di copertina dello Spiegel sull'AIDS. Il suo titolo: "Un'epidemia che è appena iniziata".

Halter, lui stesso specialista in malattie sessualmente trasmissibili, aveva, come racconta, esaminato i dati del CDC con un amico virologo. "Era chiaro per noi", sostiene Halter, "che la colpa era di un retrovirus trasmesso attraverso Jo spenna e il sangue!"[533] Halter ammetteva in quella storia che il "sistema immunitario [negli omosessuali], come dimostrano gli esami scientifici, è compromesso anche attraverso il trattamento antibiotico, il consumo di droghe, e l'uso intensivo di popper."

Eppure, incomprensibilmente, nello stesso articolo, solo pochi paragrafi prima, Halter scrisse: "Per prima cosa, l'ipotesi del 'popper' è crollata: anche un gruppo di controllo di omosessuali non infettati dall'AIDS ha preso lo stimolante, che espande i vasi sanguigni e si dice che migliori l'orgasmo."[531] Non solo questo contraddice la comprensione di Halter stesso che uno stile di vita drogato danneggia il sistema immunitario. Inoltre, anche se l'esperimento menzionato da Halter fosse realmente esistito, questo è ancora lontano dal demolire l'ipotesi che il popper abbia un ruolo (significativo) nell'insorgenza dei sintomi della malattìa chiamata AIDS.

Si potrebbe pensare che questo scrittore debba aver prima esaminato questo

studio per giungere ad una tale conclusione. Cosa si stava studiando esattamente? Il documento è stato compilato senza pregiudizi o conflitti di interesse? L'argomento è conclusivo? Non lo sappiamo perché nessuno studio del genere è mai stato condotto. Non c'è da meravigliarsi che Halter non abbia potuto nominare lo studio al momento della ricerca. Invece, raccomandò di cercare nel libro di Shilts, And thè Band Played On, aggiungendo: "forse ci sono delle risposte".[585] Infatti ci sono. Secondo Shilts, il punto di partenza dei popper offre una spiegazione per l'AIDS. "Tutti quelli che si ammalavano sembravano sniffare popper", scrive Shilts.[586]

Naturalmente, ci saranno sempre persone che prendono droghe come il popper e non sì ammalano di una delle malattie dell'AIDS come il linfoma. Ma il dosaggio e la durata del tempo in cui una persona usa una droga, così come altri modelli di comportamento individuale, le condizioni di vita e il corredo genetico giocano sempre un ruolo. Proprio come un fumatore occasionale ha meno probabilità di avere il cancro ai polmoni di un fumatore cronico.

■ NEW YORK, FEBBRAIO 2005: DA SUPER CONSUMATORE DI DROGHE A PAZIENTE CON "SUPER VIRUS" DELL'AIDS

L'11 febbraio 2005, il Dr. Thomas Frieden, un funzionario della sanità di New York, salì al microfono e annunciò la scoperta di un nuovo ceppo di HIV, presumibilmente mortale, resistente a circa 20 diversi farmaci contro l'AIDS. La stampa mondiale è andata in fibrillazione. Il giornale tedesco *Die Welt* titolò: "Super-AIDS a New York", e la *Siiddeutsche Zeitung* ipotizzò che l'unico maschio gay la cui malattia aveva portato al grande annuncio del Dr. Frieden era stato infettato dal virus in un "bareback party", una festa di sesso gay (bareback si riferisce al sesso anale senza preservativo). Nell'articolo si accennava solo incidentalmente al fatto che l'uomo aveva assunto droghe, tra cui cocaina e crystal meth (metanfetamine), per poter andare avanti tutta la notte.[587]

Alla fine del mese, un articolo della rivista gay/lesbica San Francisco Bay Times, sottolinea che "ciò che i media [mainstream] non hanno riportato è che il paziente quarantaseienne aveva fatto una corsa di tre mesi di *crystal meth,* 90 giorni di fila, [ej quando [finalmente] è andato dal dottore, era solo il guscio vuoto di una persona."[588] L'uomo era anche un consumatore cronico di droghe dall'età di 13 anni: prima la marijuana e l'alcol, poi droghe più pesanti come la cocaina e le metanfetamine, sostanze che hanno effetti stimolanti sìmili e a breve termine per il miglioramento delle prestazioni, e che sono altrettanto tossici

dei popper (che probabilmente erano anche nel repertorio delle droghe usate dall'uomo a metà dei suoi quarant'anni).[559]

Siamo di fronte ad un esempio di un classico malato di AIDS. Ricordiamoci che Ì primi malati di AIDS erano descritti come giovani omosessuali pesantemente tossicodipendenti, di età compresa tra i 30 e i 40 anni.[590] Come potrebbero questi pazienti essere aiutati da un ulteriore avvelenamento chimico sotto forma di farmaci altamente tossici? Il fatto che il suddetto paziente non abbia risposto "positivamente" a nessuno dei venti farmaci per l'AIDS non ha niente a che fare con un virus resistente ai farmaci (come viene continuamente affermato), ma piuttosto con il fatto che l'uomo, già malato e immunocompromesso, non poteva gestire ì preparati altamente tossici.

Poco dopo la notizia di un ceppo di HIV mutante, apparve su Science un articolo sorprendente, in cui si affermava che non c'era ancora nessuna prova che quello che era stato definito il "ceppo del virus dell'incubo" potesse causare la malattia.[591] Jacques Normand, direttore della ricerca sull'AIDS all'istituto Nazionale per l'Abuso di Droghe (NIDA) degli Stati Uniti, ha confermato in un'intervista pubblicata sul settimanale Freitag, che "la domanda se abbiamo a che fare con un super virus dell'AIDS rimane senza risposta." E le droghe, ha continuato Normand, non possono essere escluse come causa principale dei problemi di salute del 46enne.[59Z]

Queste frasi hanno ancora più peso se si considera che sia l'amministrazione dei farmaci che le riviste specializzate come Science normalmente sono in linea con la medicina ortodossa dell'AIDS, e che le vere critiche o i dubbi sul dogma HIV = AIDS sono raramente ascoltati.

■ GALLO, 1994: NON L'HIV, MA LE DROGHE SESSUALI COME IL POPPER CAUSANO L'AIDS

In un incontro di alto livello delle autorità sanitarie statunitensi nel 1994 - intitolato "Do Nitrites Act as a Co-Factor in Kaposi's Sarcoma?" - l'oratore più noto fu Robert Gallo del National Cancer Institute, il cosiddetto co-scopritore dell'HTV. Le sue dichiarazioni erano degne di nota. Secondo Gallo, 1'HIV è stato sicuramente un "fattore catalitico" nel morbo di Kaposi, ma anche lui ha riconosciuto che "deve essere coinvolto qualcos'altro". Poi ha aggiunto: "Non so se ho chiarito questo punto, ma penso che tutti qui sappiano che non abbiamo mai trovato il DNA dell'HIV nelle cellule tumorali di KS. Quindi non si tratta di

una trasformazione diretta. E infatti non abbiamo mai trovato il DNAdell'HIV nelle cellule T, anche se ne abbiamo esaminato solo alcune. Quindi, in altre parole, non abbiamo mai visto il ruolo dell'HIV come un virus trasformante in alcun modo".

Oltre al popper. molte altre droghe, altrettanto altamente tossiche, erano nel "menu' dei cosiddetti malati di AIDS. Tra queste: la melanfelamina. Nel febbraio 2020. il le* desco Sterri ha ritento: 'La dipendenza psicologica è alta perché la metanfetamina ti tiene sveglio e inizialmente trasmette sensazioni da supereroe, E anche perché molti consumatori vivono il sesso molto più intensamente. Ma i presunti vantaggi si esauriscono rapidamente: la spinta se ne va. resta l'avidità. E con questa una brutta dipendenza. La distruzione è molteplice: paranoia e psicosi, idee deliranti come l'ossessione di essere popolati da insetti sotto la pelle, aggressività selvaggia, deterioramento della memoria. dei denti, delle mucose, distruzione dei reni, cachessia, Il forte consumo, spesso tramite siringa, porta all'esaurimento e alla cachessia e rovina il rilassamento e il sonno. Fonte: stern.de

E in risposta ad una domanda di Harry Haverkos, allora direttore del dipartimento AIDS del NIDA, che disse che non era stato riportato un solo caso di KS tra i riceventi di sangue in cui il donatore aveva KS, Gallo ammise: "I nitriti [popper] potrebbero essere il fattore primario."[593]

Per apprezzare appieno l'affermazione di Gallo, dobbiamo ricordare che, nelle nazioni ricche come gli USA e la Germania, il sarcoma di Kaposi era, dopo la PCP, la malattia più significativa tra i pazienti etichettati come "AIDS". [594] Nel 1987, per esempio, Der Spiegel descrisse i pazienti con sarcoma di Kaposi, definiti come malati di AIDS, come "scheletri ricoperti di sarcoma" della "scena omosessuale".[595]

Infatti, "Attualmente, è accettato [anche dagli scienziati del CDC] che l'HIV

non gioca alcun ruolo, né direttamente né indirettamente, nella causazione del sarcoma di Kaposi", scrive la bioioga australiana ed esperta di AIDS Eleni Papadopulos/[96] [597] [598] Date queste premesse, sembra paradossale che il sarcoma di Kaposi faccia ancora parte della definizione ufficiale di AIDS nei paesi industrializzati (chiunque abbia il KS e un test "positivo" conta come un malato di AIDS) - e che, contrariamente ai fatti, persino riviste rispettate come il New Yorker affermino ancora che "il sarcoma di Kaposi è un segno di AIDS ",[599] cioè l'HIV causa il KS.

■ DER SPIEGEL:
GIORNALISMO SQUALLIDAMENTE SENSAZIONALISTICO

I mass media tendono comunque ad avere difficoltà con i fatti.[600] Preferiscono occuparsi del loro tema preferito: il sesso. Alla fine del 1982, decine di articoli sulla "misteriosa nuova malattia" erano apparsi nella sola stampa americana. Ben presto il numero balzò a centinaia al mese.[601] E si lanciò costantemente l'idea che questa malattia virale e a trasmissione sessuale rappresentasse una minaccia per il pubblico generale. In Germania, la rivista di notizie Der Spiegel assunse un ruolo di primo piano in questa propaganda virale, pubblicando circa 20 storie di copertina sull'HIV/AIDS dal 1983, e, secondo un comunicato interno dello Spiegel, la rivista ha riportato molto più sull'AIDS che su qualsiasi altro argomento medico, incluso il cancro.™

Alla fine del 1984, la rivista giornalistica con sede ad Amburgo era così sicura del suo dossier sull'AIDS che titolava: "La bomba è stata piazzata"; e che nelle nazioni sviluppate come la Germania "l'epidemia sta uscendo dal ghetto dei gay. Anche le donne sono in pericolo. [603] L'anno successivo, Der Spiegel espresse esplicitamente la certezza che tutti erano a rischio con il titolo di copertina: "La promiscuità è il motore dell'epidemia". La storia continua affermando che "è diventato chiaro che la malattia ha iniziato a uscire dai suoi precedenti gruppi ad alto rischio [omosessuali e consumatori di droghe per via endovenosa]".

L'articolo prosegue presentando ì consigli dei medici per frenare la diffusione dell'HIV:

"Ancora senza una cura nella lotta contro l'AIDS, 1 medici consiglino la monogamia agli eterosessuali e il celibato ai gay".

Per sostenere queste tesi, la rivista, che in Germania incarna ancora il giornalismo investigativo, guardava ai titoli della stampa arcobaleno, tra cui: "Pericolo per tutti noi: A New People's Epidemie" dalla rivista patinata di Monaco Quirit; e "AIDS-Now thè Women Are Dying" dal "maestro" dei cavalli di battaglia dei media, il *Bild am Sonntag.*™

Lo Spiegel praticò una succosa doppia strategia incorporando nel suo testo le dichiarazioni sensazionalistiche dei media tabloid in modo tale che esse avvalorassero le sue stesse tesi. Eppure la rivista cercava di distinguersi dai tabloid scrivendo che "difficilmente passa un giorno senza che la stampa di strada si impossessi dell'argomento [delTAIDS] con titoli che vanno giù facilmente". Ma Der Spiegel era pienamente investito nel gioco della copertura scandalistica dell'AIDS.

Soprattutto negli anni '80, lo Spiegel aveva l'argomento sesso nel cervello, così gli articoli pullulavano di domande come: "Dovrebbero crederci solo gli omosessuali, forse perché il Signore ha sempre avuto una frusta che li aspetta?"[605] La rivista parlava di "farlo in piedi" e di "routine incentrate sul cazzo"[606] e lamentava la fine della "sveltina" o della "buona vecchia avventura di una notte".[607] E dove sarebbe il giornalismo da tabloid senza i servizi sulle "paure dell'AIDS delle star di Hollywood"? Secondo Der Spiegel, "Linda Evans, che fu sconsideratamente baciata da Rock Hudson, malato di AIDS, in 'Dynasty', si sveglia notte dopo notte nel terrore. Grida al telefono per chiedere aiuto, perché i suoi incubi le mostrano tutti gli stadi della malattia. Burt Reynolds deve riaffermare ancora e ancora che non è né gay, né ha l'AIDS."[608] O che dire di questo gancio? "Rock-Vamp Madonna e altre pop starsi tirano indietro cantando: 'Toglietemi le mani di dosso'."[609]

A Bo Derek, l'icona del sesso degli anni '70 e '80, "è stato persino proibito [dal marito] di baciarsi sul lavoro, tranne che con le star del cinema fomite di tests dell'AIDS, "[6,°] secondo il "Credo: 'No kiss, no AIDS. "[6n] Tutti i tipi di celebrità si sono fatti sentire con il loro marchio di omofobia, come la star di "Dynasty" Catherine Oxenberg, che ha detto: "Se in futuro dovrò lavorare con un gay, non lo bacerò". Der Spiegel ha persino preso in giro I'allora presidente degli Stati Uniti: "Il 30% degli attori sono gay. Ronald Reagan lo sa?". Rock Hudson sembrava essere il bersaglio principale di ogni battuta sull'AIDS: "le bestie con l'AIDS minacciano la società di Hollywood". Per contrastare l'isteria, Ed Asner, Io stimato pre-

siderite della Screen Adora Guild, ha suggerito di "eliminare per il momento le scene di bacio dalle sceneggiature. Ora si fa sul serio, per San [Rock] Hudson!"[612]

La fobia del bacio divenne così contagiosa che il CDC emise un avviso ufficiale che "Il bacio non è un fattore di rischio per la trasmissione dell'AIDS."[613] Nella sua storia di copertina del 1987, lo scrittore dello Spiegel Wilhelm Bittorf non ha evitato di dare il suo personale punto di vista, ritraendo la comunità omosessuale come un "potenziale buco nell'acqua" e l'interazione sessuale con una donna sola come un "male necessario";

"Una donna con cui ero andato a letto qualche volta, e che trovavo piuttosto eccitante, mi disse in seguito che era particolarmente orgogliosa di aver convertito anche i gay al suo fascino. Gay! Mi sentivo come se qualcuno mi avesse conficcato un enorme ghiacciolo nello stomaco. La paura di essermi infettato era enorme. Non ho idea del perché. Certo, prima avevo letto e scritto molto sull'AIDS, ma la paura mi ha afferrato per la prima volta. Le settimane che precedettero la decisione di fare il test del sangue furono terribili. È come se ti sottoponessi a un giudizio irrevocabile su tutta la tua vita. Poi l'esame del sangue, anonimo; una settimana di attesa, dormendo a stento la notte: si pensa solo a se stessi. Risultato del test; negativo. Ma lo shock è ancora profondo. La mia vita sessuale secondo il motto "il bello è quello che ti eccita" è finita da quel momento. Il sesso dopo, a differenza di prima, era sesso con il preservativo, anche quando le ragazze brontolavano per questo. E ora, mesi di vita con una sola, che ho scelto in base al criterio della fedeltà o meno. Vivo in modo monogamo e sono concentrato su una sola persona. Desidero altri, ma mi nego".[614]

Che i lettori dello Spiegel non "sappiano di più", come la rivista ama dire di se stessa nelle sue pubblicità,[615] diventa chiaro quando si guarda più da vicino la copertura dall'inizio degli anni '90, Da allora, Der Spiegel ha sempre cercato di fare in modo che i suoi lettori non si accorgessero di nulla. Da allora, Der Spiegel ha forzato l'interazione costante tra l'alimentare le speranze e l'infrangerle, prendendo continuamente in giro emotivamente i suoi lettori. Nella storia del 1991 "Madre Natura è migliorata", "il pioniere dell'AIDS Robert Gallo" è stato citato, vantandosi:

"In dieci anni al massimo, un vaccino contro l'AIDS sarà stato sviluppato e sarà pronto all'uso";[616] e nel 1995, fu riportato ottimisticamente che dopo la "delusione con l'AZT, la nuova pillola della speranza da Basilea viene gene-

rata al chilogrammo nei calderoni del gruppo svizzero Hoffman-La Roche: il saquinavir."617

Poi, nel 1996, un improvviso pessimismo: "Dal 1985, virologi, medici epidemici, genetisti e ricercatori farmaceutici hanno discusso la fatale marcia di vittoria della pandemia nei congressi intemazionali sull'AIDS. Il risultato sobrio era sempre lo stesso: l'AIDS non può apparentemente essere messo sotto controllo, la possibilità di una cura o di un vaccino efficace si trova ancora in un futuro lontano. "51&

Solo un anno dopo, quando l'industria mise sul mercato nuovi principi attivi, Der Spiegel trasmise ai suoi lettori un altro messaggio edificante: "Ora, parole di speranza sono ovunque: Newweek e il New York Times proclamano una possibile 'fine dell'AIDS'. "é19

Eppure non siamo ancora vicini alla "fine dell'AIDS". Questo non è sfuggito nemmeno allo Spiegel; la rivista ha citato Reinhard Kurth, direttore del Robert Koch-Institute, con queste parole rassegnate: "L'ottimismo dell'inizio degli anni '80 è finito da tempo", poiché "i vaccini che limitano la trasmissione dell'AIDS sono l'unica via che promette un successo a lungo termine contro la più grave catastrofe medica dei tempi moderni; [mal le strade più semplici per lo sviluppo di un vaccino contro l'HIV sono purtroppo bloccate"?[20]

Il ricercatore dei media Michael Tracey scrive che la copertura mediatica dell'AIDS "soddisfa un certo tipo dì valore della notizia che è ignorante ma ama sguazzare nello scabroso, e che ha prontamente l'orecchio di un pubblico che è affascinato dal bizzarro, dal macabro, dal violento, dall'inumano, dal pauroso"?[21] Nel 1987, lo scrittore dello Spiegel Wilhelm Bittorf ha descritto, forse senza rendersene conto, questo metodo di giornalismo shock:

"L'AIDS ha quello che manca agli altri: la morte nucleare è anonima, cieca, impersonale, inimmaginabile anche dopo Chernobyl, e quindi noiosa da morire. Può minacciare di spopolare la terra, ma questo ha poco a che fare con le sfere più private dell'esperienza umana. Anche il peggior danno ambientale è più lontano del destino dell'infezione nella zona erogena. E se i missili Pershing nel [Land tedesco] Baden-Wuertemberg avessero compromesso solo la vita sessuale dei tedeschi, se ne sarebbero andati molto tempo fa."622

Der Spiegel ha generato le proprie "ballate di strada grottesche", come la storia "dell'insegnante tedesco di Monaco, infettata dall'AIDS attraverso un semplice bacio alla francese. 'Non ho nemmeno fatto sesso con lui', ha detto il ventiseienne, sconcertato. Non può più lavorare e aspetta la morte". O una

donna di Düsseldorf, che ha presumibilmente distrutto la sua vita durante un'avventura dì vacanza in Portogallo e si lamenta: "Ho dormito con lui solo una volta".[623] Queste storie impediscono chiaramente la ricerca della verità, perché suggeriscono che le condizioni illustrate sono vere, anche se nessuno ha verificato i fatti in questione - e molto parla del fatto che le condizioni illustrate non rappresentano la verità.

■ L'AIDS NON È UNA MALATTIA TRASMESSA PER VIA SESSUALE

E così, la semplice e tuttavia "politicamente scorretta verità è raramente detta ad alta voce: la temuta epidemia eterosessuale non è mai accaduta", Kevin Gray, della rivista statunitense Details, ha riferito ai suoi lettori all'inizio del 2004.624 II "grado di epidemia" nella popolazione delle nazioni sviluppate è rimasto praticamente invariato.

Negli Stati Uniti, per esempio, dal 1985, il numero di coloro che sono stati definiti infetti da HIV è rimasto stabile a un milione di persone (che corrisponde a una frazione dell'uno percento della popolazione). Ma se l'HIV fosse effettivamente un nuovo virus a trasmissione sessuale, ci sarebbe dovuto essere un aumento (e una diminuzione) esponenziale del numero di casi.[625]

Inoltre, nei paesi ricchi come gli USA e la Germania, secondo le statistiche ufficiali, gli omosessuali consumatori di popper hanno sempre costituito circa il 50% di tutti i malati di AIDS, e i consumatori di droghe per via endovenosa circa il 30% - un ulteriore 7% include entrambi. Con questo, quasi tutti i malati di AIDS sono uomini[626] che conducono uno stile di vita autodistruttivo con droghe tossiche, farmaci, ecc.

Sterri 18/1907 © Slern/Picture Press

Al contrario, le statistiche ufficiali dicono che nei paesi poveri

- Una parte molto più grande della popolazione ha l'AIDS.

- Uomini e donne sono colpiti allo stesso modo.
- Soprattutto le persone malnutrite soffrono di AIDS.[6*7]

Questo dimostra chiaramente che i sintomi dell'AIDS sono scatenati da fattori ambientali come droghe, farmaci e alimentazione insufficiente. E parla chiaramente contro la presunzione che qui sia all'opera un virus "che si muove come un fenomeno dì globalizzazione - proprio come i flussi di dati, i fiumi finanziari, le ondate migratorie, gli aerei a reazione - veloci, senza confini e incalcolabili", come il settimanale tedesco Dìe Zeitha avvertito con urgenza sulla sua prima pagina nei 2004.[638]

Un tale agente patogeno dovrebbe inevitabilmente attaccare tutte le persone in tutti i paesi del mondo allo stesso modo: uomini e donne, etero e gay, africani ed europei - e non, come rivelano le statistiche, in modo razziale e dì genere, attaccando certe popolazioni a tassi diversi, O come diceva Der Spìegel nel 1983 nel suo articolo "Eine Epidemie, die erstbeginnt" ("Un'epidemia che è appena iniziata"): "I microrganismi normalmente non distìnguono tra bambino e vecchio, uomo e donna, omosessuale ed eterosessuale". In questo contesto, lo scrittore di dettagli Gray cita una battuta che fece il giro del Dipartimento della Salute di New York City quando iniziò l'accumulo di statìstiche sull'AIDS: "Come chiamate un uomo che [dice di] aver preso l'AIDS dalla sua ragazza? Un bugiardo! "[629]

In realtà, ì più grandi e meglio concepiti studi sul tema del sesso e dell'AIDS dimostrano che l'AIDS non è una malattia a trasmissione sessuale.[6306316J-] Il fatto è clamorosamente ovvio nell'artìcolo più completo su questo argomento: lo studio di Nancy Padian del 1997 sui tassi di sieroconversione tra le coppie, pubblicato suH'American Joumal of Epidemiology, con un periodo di osservazione di dieci armi (1985-1995). In esso, non si è potuto scoprire un solo caso in cui un partner negativo all'HIV sia diventato "positivo" (o "sìeroconvertito") attraverso il contatto sessuale con il suo partner "positivo" all'HIV. Vale a dire che il tasso di trasmissione osservato era zero.[633]

■ 23 APRILE 1984; L'APPARIZIONE TELEVISIVA DI GALLO SCOLPISCE IL DOGMA DEL VIRUS NELLA PIETRA

Il virologo americano Robert Gallo e il ministro della sanità statunitense

Margaret Heckler sono intervenuti davanti alle telecamere il 23 aprile 1984, con un messaggio importante: "Oggi aggiungiamo un altro miracolo al lungo albo d'oro della medicina e della scienza americana. La scoperta di oggi rappresenta il trionfo della scienza su una malattia temuta. Coloro che hanno denigrato questa ricerca scientifica - coloro che hanno detto che non stavamo facendo abbastanza - non hanno capito come procede la ricerca medica sana, solida e significativa".[634]

I media trasmisero immediatamente la notìzia al loro pubblico, senza chiedersi che tipo di "ricerca medica" avesse portato questi scienziati a credere quello che sarebbe presto diventato il dogma deH'establishment AIDS, ovvero che l AIDS può verificarsi solo in presenza di un'infezione virale e che il virus distrugge drasticamente le cellule helper del paziente (cellule T). Gallo e Heckler promisero allora che un vaccino contro l'AIDS sarebbe stato pronto entro il 1986.[635]

'La probabile causa dellAIDS è stala trovala: una variante di un nolo virus del cancro umano", affermò il microbiologo statunitense Robert Gallo in una conferenza stampa it 23 aprite 1984 (alla sua sinistra. Vallerà ministro della salute americano Margaret Heckterl
Fonte: Documentario TV "AIDS-The Doubl" di Ojamel Tahi. trasmesso dalla televisione tedesca ARTE. 14 marzo 1996.

Il pubblico sta ancora aspettando questo vaccino promesso. E il resto di noi che ha messo in dubbio la teoria HIV = AIDS sta ancora chiedendo le prove della tesi di Gallo che un virus è coinvolto nell'insorgenza dei sintomi dell'AIDS, come il cancro Sarcoma di Kaposi, la malattia polmonare PCP, l'herpes zoster, la tubercolosi da carenza e un numero crescente di altre malattie e disturbi che si aggiungono ogni anno alla lista delie malattie ricomprese sotto il cappello dell'AIDS. Né l'establishment dell'AIDS può spiegare perché anche i malati di AIDS allo stadio finale hanno pochissime cellule helper che si dice siano "infettate" da quello che

viene definito HTV (anche se l'ortodossia sostiene precisamente che l'HIV attacca e uccide queste cellule T). Per questo motivo, il collasso del sistema immunitario non può essere spiegato in modo plausibile nemmeno dalla teoria HTV = AIDS. Nel 1985, la pubblicazione specializzata Proceedings of thè National Academy of Sciences richiamò l'attenzione su questo "paradosso" delle cellule T helper.

22 anni dopo, la BBC pubblicò il rapporto *"HIV infiction theory challenged"* su uno studio condotto dalla Emory University di Atlanta e dall'Institute of Child Health di Londra. L'autore Jaroslav Stark è riportato aver detto che "gli scienziati non hanno mai avuto una piena comprensione dei processi attraverso i quali le cellule T helper sono esaurite con l'HIV, e quindi non sono stati in grado di spiegare pienamente perché l'HIV distrugge la fornitura di queste cellule nel corpo ad un ritmo così lento". Gli articoli di Gallo sono stati stampati per la prima volta sulla rivista *Sciencc* settimane dopo la conferenza stampa. Così, prima della sua spettacolare apparizione televisiva, e per alcuni giorni dopo, nessuno ha potuto rivedere il suo lavoro. Questo rappresentava una grave violazione del galateo scientifico professionale, soprattutto perché la revisione mostrò in seguito che gii studi di Gallo non fornivano alcuna prova per la tesi del virus.[637]

Ma nessuno si oppose a queste gravissime violazioni della fiducia pubblica. Invece, Gallo si presentò - navigando sull'onda globale del panico da virus - come un ricercatore infallibile. E i giornalisti gli credettero, così questo piano dell'AIDS basato sul virus si radicò rapidamente nei media, e da questo momento in poi avrebbe guidato tutta l'informazione pubblica sull'AIDS. Le parole "virus", "causa" e "AIDS" erano inseparabilmente legate e il mondo credeva che l'AIDS fosse contagioso. I giornalisti scientifici di tutto il mondo erano entusiasti dì avere una grande storia su un'epidemia a trasmissione sessuale, per non parlare di un coraggioso eroe medico e salvatore in Robert Gallo.

Il fatto che la maggior parte del mondo abbia abboccato alla teoria di Gallo è stato confermato da un'indagine di Steven Epstein. Il sociologo ha analizzato i rapporti sull'AIDS nelle principali riviste specializzate nel periodo di formazione delle opinioni dal 1984 al 1986. È stato dimostrato che, tra i testi pubblicati che facevano riferimento all'articolo di Gallo su *Science,* la proporzione che descriveva l'ipotesi virus = AIDS come un fatto è balzata dal 3% al 62% tra il 1984 e il 1986.

"Espressioni dì dubbio o di scetticismo [della tesi del virus] - per non parlare del sostegno ad altre ipotesi - erano [al contrario] straordinariamente rare in tutto questo periodo dal 1984 al 1986", sostiene Epstein.[658]

"Risultati come questi supportano certamente l'affermazione del [critico culturale Paula] Treichler - che Gallo e i suoi stretti collaboratori hanno stabilito una rete di citazioni che è servita a creare l'impressione di una maggiore certezza di quanto i dati stessi di Gallo giustificassero. In modo circolare, ogni articolo indica un articolo diverso come quello che ha fornito la prova definitiva; la responsabilità non si ferma da nessuna parte".[63*] Questo ha avuto un enorme influenza sui mass media (e con essi sull'opinione pubblica), che tipicamente si limitano a rigurgitare le informazioni stampate su *Nature, Scietice* o altre riviste specializzate.[640]

■ NEW YORK TIMES: LA RELAZIONE INTIMA DEL CAPO REPORTER MEDICO ALTMAN CON LE AUTORITÀ DELL'EPIDEMIA

I rapporti di gran parte dei mass media hanno anche influenzato il contenuto delle riviste scientifiche, secondo uno studio pubblicato nel 1992 sul *New England Jouriial of Medicine.* Anche i migliori scienziati si fidano delle fonti dei mass media come il *Nero York Times,*[M}] un giornale che spesso serve come metro dì misura per altri mass media. Questo è il motivo per cui i direttori spesso chiedono ai giornalisti americani che presentano le loro idee di storia: "Il New York Times ha già pubblicato la storia? "[W2]

Ma quanto era obiettiva e solida la copertura del New York Times sull'AIDS? Epstein ha indagato anche su questo e ha scoperto che nelle pubblicazioni specializzate tra il 1984 e il 1986, sia la percentuale che il numero totale di articoli in cui si presumeva ciecamente che l'HlV causasse l'AIDS aumentarono drasticamente.[643]

II giornalista medico capo del New York Times, Lawrence Altman, si distinse come il principale protagonista mediatico della teoria che I'AIDS è causato dall'HIV. Altman era così convinto delle affermazioni di Gallo che, a poche settimane dalla conferenza Heckler-Gallo del 23 aprile 1984, usava i neologismi "virus dell'AIDS" e "test dell'AIDS", anche se l'articolo di Altman del 15 maggio 1984 riconosce che "Mentre la Croce Rossa e altri studi progrediscono, una delle domande più difficili a cui si deve rispondere è: cosa stgmfica un risultato "positivo" del test del sangue?

A questo stadio della ricerca sull'AIDS, gli scienziati non sanno se un nsul-

tato "positivo" del test significa che l'individuo ha un'infezione attiva, che potrebbe trasmettere l'AIDS, che ha avuto rinfezione in qualche momento sconosciuto del passato ma che si è ripreso senza ammalarsi, o che potrebbe ancora sviluppare un caso fatale in qualche momento futuro."[6*4]

Eppure, nessun servizio dei media mainstream ha più risposto a questa "difficile" domanda, e ben presto è stata semplicemente abbandonata dal discorso pubblico. "Virus dell'AIDS" è diventato un sinonimo di "HIV", così come "test dell'AIDS" ha sostituito il termine più corretto, anche se ancora sconcertante, di "test anticorpale", anche se lo stesso Altman ha riconosciuto alcuni mesi dopo che "gli scienziati non hanno ancora soddisfatto i postulati di Koch per l'AIDS".[6*5]

Entrambi i termini si sono saldamente affermati.[646] Tuttavia, questo è altamente problematico, perché permette a teorie scientifiche che non sono mai state provate di spacciarsi per fatti. In questo caso: che un virus chiamato HIV causa le malattie raggruppate sotto il termine "AIDS" (sarcoma di Kaposi, herpes zoster, tubercolosi, ecc.); che 1'esistenza di anticorpi HIV può essere effettivamente provata con un test HIV.

I critici hanno messo in dubbio l'obiettività di Altman e lo hanno accusato di essere pregiudizialmente a favore del CDC (Centrar for Disease Control). Nel 1963, come medico, Altman si unì a 11'Epidemie Intelligence Service (EIS), che era stato formato pochi anni dopo la seconda guerra mondiale. Altman era uno scienziato di alto livello dell'EIS.[6*7] E come il CDC, che è fissato sui pericoli delle infezioni tanto da aver praticamente escluso altre possibili cause, come sostanze chimiche o tossine,[64,1] l'EIS ha sempre avuto un pregiudizoio favorevole verso un solo obiettivo: combattere i virus.

Le informazioni del sito web dell'EIS affermano con orgoglio che gli allievi dell'EIS hanno "scoperto come si trasmette il virus dell'AIDS".[61'] E affinché il minor numero possibile di persone lasci la squadra d'élite, la sua stessa associazione di ex allievi "cerca fondamentalmente di promuovere uno spirito di fedeltà al programma EIS attraverso le sue attività".[650]

Allo stesso modo, il CDC, fissato con i virus, non può essere classificato, in linea di principio, come una fonte di informazione obiettiva. Tuttavia, i politici e i giornalisti continuano a credere che ogni informazione che il CDC rende pubblica possa essere affidabile senza essere esaminata.[651] Per esempio, nel 2005, il

tedesco Süddeutsche Zeitung scrisse: "In tutto il mondo, i 'Centers for Disease Con trol' [CDC] negli Stati Uniti sono considerati un modello di autorità epidemica che agisce rapidamente e coerentemente."®[1]

Altman, grazie alle sue connessioni di alto livello al CDC, ricevette vari scoop dai funzionari dell'epidemia.®[3] E nel 1992, ammise persino apertamente su *Scieiice* di aver fatto affidamento sulle opinioni del CDC. E quando "il CDC non era sicuro di pubblicare"la storia, Altman "non pensava che fosse compito del suo giornale [il New York Times] annunciarlo".®[4] Ma stranamente nessuno ha trovato necessario chiedere perché il massimo reporter medico del New York Times, che ha un'influenza sostanziale sulla formazione dell'opinione pubblica, si senta obbligato a seguire la lìnea di un'autorità federale.

■ 1987:1 MASSIMI ESPERTI SALGONO SUL PALCO COME CRITICI DELL'ORTODOSSIA DELL'AIDS

A metà degli anni '80, con il tema dello "stile di vita frenetico" eliminato dalla tavola per fare spazio alla festa del virus, non c'erano voci veramente pesanti di opposizione alle opinioni dominanti sull'AIDS. Come sostiene opportunamente la psicoioga sociale Elisabeth Noelle-Neumann, solo i membri di una certa élite avevano l'influenza necessaria sulle persone al potere per influenzare in modo decisivo la formazione dell'opinione pubblica. Allo stesso tempo, 'Teccellenza deve apparire presto agli occhi del pubblico", dice Noelle-Neumann.®[5] E così è stato, sotto forma di Peter Duesberg, membro della National Academy of Sciences, il più alto comitato scientifico degli Stati Uniti, e uno dei più noti ricercatori di cancro del mondo. Un critico di prima classe era salito sul ring per contestare la causa dell'AIDS.[656] Ma la prima grande critica di Duesberg non apparve fino al 1987, sulla rivista Cancer Research - in altre parole, in un momento in cui il panico da virus aveva già bombardato la coscienza pubblica per molti anni.

E, con il passare dei giorni e degli anni, divenne sempre meno probabile che ì sostenitori della teoria del "virus dell'AIDS" facessero marcia indietro, dato che avevano già investito pesantemente sull HIV a livello finanziario, personale e professionale. Che fosse sullo Spiegel, Die Zeit, Thè New York Times, Time o Newsweek, la teoria dell'ortodossia dell'AIDS era stata sostenuta ovunque. I ricercatori come Gallo si sono trovati semplicemente incapaci di ritirarsi dalle loro affermazioni originali perché "la posta in gioco è troppo alta ora", nota la giornalista americana Celia Farber: "Gallo sta per fare un

sacco di soldi dai diritti dì brevetto su questo virus. Tutta la sua reputazione dipende dal virus. Se l'HlV non è la causa dell'AIDS, non c'è più niente per Gallo. Se non è un retrovirus, Gallo diventerebbe irrilevante".

E Gallo non sarebbe Tunico a sprofondare nell'insignificanza. Inoltre, "sarebbe molto imbarazzante dire che ora, forse, non valeva la pena di suicidarsi o di bruciare le propria casa a causa di un test anticorpale HIV", afferma Far* ber.[657] E, in effetti, numerose persone, molte delle quali completamente sane, si sono suicidate solo perché risultate positive al test dell'HJV[658] Come per l'epidemia di polio, con l'AIDS le chiare connessioni tossicologiche sono state completamente rimosse dal quadro a causa della mania del virus. Dobbiamo considerare che non si guadagna nulla a promuovere la tesi che vede la causa nelle droghe ricreative, nel l'avvelena mento da droghe, medicine e altre sostanze chimiche come i pesticidi. Al contrario, la proibizione di certe sostanze chimiche causerebbe enormi perdite dì profitto per le industrie di produzione e lavorazione, così come per le industrie farmaceutiche, chimiche, di automotive e di giocattoli - e anche per i media, la cùi esistenza dipende in gran parte dai proventi delle pubblicità di queste industrie.

Al contrario, la teoria del virus apre la strada a profitti multimiliardari, con la vendita di vaccini, test PCR e anticorpali e farmaci antivirali. "Nel mondo della ricerca biomedica, i legami con l'industria sono pervasivi, ma la menzione del fatto non lo è", scrive William Booth su *Science* già nel 1988.[65]" DÌ conseguenza, vengono costantemente inventati e implicati nuovi virus - Ebola, SARS, influenza aviaria, papillomavirus umano (HPV) - per mantenere il flusso di denaro.^

Ma i dubbi sul dogma dei virus erano formulati in modo così chiaro e comprensibile che, dalla fine degli anni '80, sempre più persone iniziarono a condividere le critiche. Tra questi c'erano diversi scienziati rinomati come l'ex microbiologo di Harvard Charles Thomas,[661] che fondò l'organizzazione *"Rethinking AIDS"* all'inizio degli anni '90[662] (rinominata "toppjwsùi# *AIDS"* nel 1994^-e rinominata in seguito ancora *"Rethinking AIDS").* Thomas riunì centinaia di medici professionisti, biologi molecolari e altri critici riconosciuti della teoria HIV = AIDS.

Tra loro c'era Harvey Bialy, cofondatore di Nature *Biotechnology* (ramo della rivista *Nature),* e il matematico di Yale Serge Lang (morto nel 2005); come Duesberg, Lang era membro dell'Accademia Nazionale delle Scienze (una lista di più di 2000 critici si trova sul sito di Rethinking-AIDS, che si è riformato aU'inizio dei 2006: www.rethinkingaids.com).

"È un bene che l'ipotesi dell'HIV sia messa in discussione", disse il premio Nobel perla chimica Walter Gilbert all'Oakland Tribune nel 1989.^ Duesberg, riconobbe Gilbert, "è assolutamente corretto nel dire che nessuno ha provato che l' AIDS sia causato dal virus dell'AIDS. Ed è assolutamente corretto che il virus coltivato in laboratorio potrebbe non essere la causa dell'AIDS. Non c'è un modello animale per l'AIDS, e quando non c'è un modello animale, non si possono stabilire i postulati di Koch". Questi argomenti erano così convincenti, secondo Gilbert, che "non sarebbe sorpreso se ci fosse un'altra causa dell'AIDS e persino che l'HIV non sia coinvolto".

Qualche tempo dopo, Gilbert ha espresso riserve fondamentali in un documentario televisivo inglese che criticava l'HTV/AIDS: "La comunità nel suo insieme non ascolta pazientemente i critici che adottano punti di vista alternativi, anche se la grande lezione della storia è che la conoscenza si sviluppa attraverso il conflitto dei punti di vista, che se si ha semplicemente un punto di vista consensuale, generalmente si è ottusi, non si riesce a vedere i problemi di quel consenso; ed è solo grazie all'esistenza dei critici che si può rompere quell'iceberg e permettere alla conoscenza di svilupparsi."

I media preferiscono aderire al consenso, anche se sarebbe loro dovere investigare diligentemente ogni affermazione medica, separare i fatti dalla teoria e mettere in discussione anche la regola della maggioranza (comunque formata) per chiarire ogni questione. Ma nel 1990, per esempio, persino il venale New York Times ha contrastato la provocatoria argomentazione del presunto "dissenziente solitario" Peter Duesberg quando ha affermato che "praticamente tutti i principali scienziati impegnati nel lavoro sull'AIDS credono che Duesberg si sbagli".

Eppure, nel 1990, come mostrato sopra, molti rinomati ricercatori dissero che la ricerca mainstream non poteva fornire alcuna prova della loro teoria HIV = AIDS.[666]

Nel 2000, la rivista Newsweek espresse la sua incredulità sul fatto che il "consenso non riesca a convincere " i critici deii'ipotesi del virus nell'articolo "Thè HiV Disbelievers." Contemporaneamente, il pezzo definisce gli argomenti degli scienziati ortodossi "chiari, esaustivi e inequivocabili". Ma le prove a sostegno di questa affermazione non potevano essere fornite da Newsweek (nemmeno su richiesta).[41']

■ 1994: IL RICERCATORE SULL'AIDS DAVID HO - CONVINCENTE COME UNA GIRAFFA CON GLI OCCHIALI DA SOLE

John Maddox, l'editore di *Nature* dal 1966 al 1996 condusse una campagna personale contro i critici dell'ipotesi HTV = AIDS. Ha persino censurato pubblicamente Duesberg. Il 7 novembre 1994 giustificò questo allo Spìegel, dicendo che trovava "irresponsabile" dire che "il consumo di droga è la causa dell'AIDS"[668] Maddock più tardi contraddisse se stesso in una lettera personale all'internista di Kiel Claus Kòhnlein il 20 settembre 1995, dicendo che non aveva "censurato Duesberg per le sue opinioni ma per il modo in cui insiste nell'esprimerle". E Maddox aggiunse: "che un parente emofiliaco di mia moglie è morto di AIDS."[669]

Ma il comportamento di Maddox - guidare una discussione scientifica in questo modo sulla base di opinioni personali - è irresponsabile e non etico. Facendo questo, egli non rende giustizia alla sua responsabilità di *Editor iti Chief* di *Nature,* una pubblicazione i cui contenuti sono accettati acrìticamente dai mass media. Maddox approfittò di nuovo dell'enorme influenza delia "sua" rivista *Nature* all'inizio del 1995, quando pubblicò un articolo del ricercatore sull'AIDS David Ho, che sosteneva di aver definitivamente provato che il solo HIV causa l'AIDS.[670] Ma i critici fecero a pezzi l'articolo di Ho.

La qualità dei dati e la modellazione erano incomprensibili e "tanto convincenti quanto una giraffa che cerca di intrufolarsi in un picnic per soli orsi polari indossando occhiali da sole", come scherza lo scienziato australiano Mark Craddock nella sua critica dettagliata.[671]

A sua volta, il premio Nobel Kary Muilis conclude: "Se Maddox pensa o pensava seriamente che queste pubblicazioni provassero davvero che l'HIV causa l'AIDS, allora dovrebbe uscire e spararsi - perché se non aveva alcuna giustificazione prima, perché ha rifiutato tutte le mie possibili spiegazioni e ipotesi alternative? Perché Maddox aveva un'opinione così fissa? Perché il mondo intero aveva un'opinione così fissa? Se c'è voluto fino al 1995 per scoprire cosa produce l'AIDS, come hanno potuto saperlo tutti per dieci anni? I fatti sono ora sul tavolo, e quando uno li esamina da vicino, l'HIV non può essere la causa dell'AIDS. Non c'è ragione di credere che tutte queste malattie dell'AIDS abbiano la stessa causa."[672]

Questa critica sbalorditiva trovò alla fine una convalida pubblica nel novem-

bre *1996,* quando su Science fu stampato un articolo che ""toglieva il terreno da sotto 1 piedi" alle tesi di Ho, secondo i giornalisti Kurt Langbein e Beri Ehgartner nel loro libro Thè Medicine Cartel.^ L'articolo di *Science* rivelava che Ho non aveva in realtà trovato alcuna traccia della terribile battaglia nel corpo tra l'HIV e il sistema immunitarlo che il rinomato scienziato sosteneva di aver scoperto.[67,1]

■ I MEDIA SOTTO L'INCANTESIMO DEI RICERCATORI FAMOSI

Sfortunatamente, pochi reporter dei mezzi di comunicazione di massa hanno fatto i compiti necessari prima di scrivere di HIV e AIDS. Invece, ì giornali erano costantemente pieni di storie approvate dall'establishment dell'AIDS, per le quali sono necessari eroi e re, traditori e cattivi?[75] E i giornalisti scientifici sono particolarmente inclini a intonare inni di lode.

"Prima venne Dio, poi venne Gallo", decretò Flossie Wong-Staal, la più stretta collaboratrice e consorte di Gallo sul Los Angeles Times nel 1986?[76] Un anno dopo, il Washington Post citò Sam Eroder, direttore del National Cancer Insritute americano, che disse: "Einstein, Freud - io metterei [Gallo] in una lista del genere, davvero"?[77]

Anche con David Ho tali eccessi non sono stati trattenuti. Il giorno di Natale del 1996, solo poche settimane dopo che la rivista Sciatte aveva criticato il fondamento del lavoro di Ho, la rivista tedesca *Tageszeitung,* senza alcuna ironia, lo definì il "redentore" e "il Messia tanto atteso delia scena dell'AIDS"?[78]

Il motivo dì tanta esultanza? Uno slogan accattivante con cui Ho divenne famoso a metà degli anni '90, e che almeno per qualche anno divenne la dottrina principale a livello mondiale per ia terapia dell'AIDS: "Colpisci forte e presto l'HIV! Questo slogan raccomandava la prescrizione di alti dosaggi di farmaci anti retro virali il più presto possibile, anche su pazienti che risultavano "positivi" ail'HIV e che non mostravano alcun sintomo della malattia?[7'']

Pochi giorni dopo la sua canonizzazione da parte della Tageszeitung, Ho fu celebrato sulla copertina della rivista Time come Uomo dell anno 1996". Fu ritratto come un "genio", la cui "brillantezza" aveva prodotto "alcune delle ipotesi più audaci ma più convincenti nella campagna epidemica contio l'HIV. Il suo spirito è sorprendente, manifestato in una trascendenza appassionata [che] è evidente nei suoi gesti... [Ho] è una straordinaria storia di successo americana".

Lo Spiegel non voleva essere da meno e presto dichiarò Ho, grazie al suo "deciso ottimismo" di essere "la nuova luce splendente nel mondo della ricerca."*[80]

Questa euforia non durò. Nel febbraio 2001 persino Altman dovette am. mettere nel suo New York Times che c'era stata una svolta ufficiale nella terapia dell'AIDS e che il concetto di Ho ("colpire l'HIV duramente e precocemente") doveva essere abbandonato. Si era scoperto che i farmaci erano troppo tossici, causando danni al fegato e ai reni, e che i loro effetti erano immunosoppressivi, cioè mettevano in pericolo il fegato dei pazienti". Eppure, anche questa sconfitta non ha impedito alla Suddeutsche Zeitung di scrivere erroneamente, nel 2004, che "la massima di Ho 'colpire l'HIV duramente e precocemente', con cui ha rivoluzionato la terapia dell'HIV", aveva portato "i pazienti ad avere migliori possibilità di sopravvivenza".[682]

■ FARMACI PER L'AIDS:

LA FAVOLA DEGLI EFFETTI CHE PROLUNGANO LA VITA

Nel 1987, il farmaco antire trovi ra le AZT divenne il primo farmaco autorizzato per l'AIDS. All'epoca, e per gli anni successivi, ai pazienti con HIV/ AIDS veniva dato in genere un solo farmaco. Questo cambiò nel 1995, quando fu introdotta la terapia multipla combinata (HAART), in cui, come è evidente dai nome, vengono somministrate più sostanze contemporaneamente. Qui, ancora una volta, i media hanno tirato fuori le stelle filanti e i coriandoli per un'altra festa dell'establishment dell'AIDS. Per esempio, *Science* dichiarò le "nuove armi contro l'AIDS" come la "svolta del 1996".[683] E fu universalmente riportato che i preparati antiretrovirali avrebbero "aiutato i malati di AIDS a vivere più a lungo", come annunciò il Washington Post nel 2004.[681]

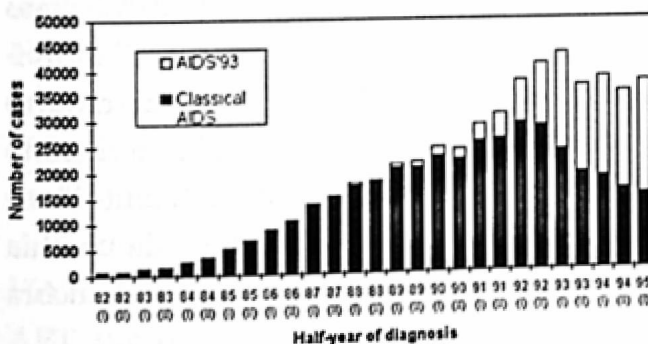
Hans Halter dello Spiegel diede persino dei numeri concreti: "Coloro che sono sotto l'effetto dei farmaci attualmente vivono in media da 10 a 15 anni. Al contrario, gli altri che non prendono alcun preparato vivono solo da cinque a dieci anni".[685] Questi farmaci hanno generato miliardi di dollari di entrate in eccesso per le case farmaceutiche: nel 2000, le entrate globali erano di 4 miliardi di dollari; nel 2004, sono balzate a 6,6 miliardi di dollari, e nel 2020, dovrebbero toccare i 30 miliardi di dollari. Per i giganti farmaceutici, i preparati sono dei bestseller. Alla Roche, per esempio, Fuzeon, sul mercato dall'agosto 2004, ha provocato un aumento del 25% del fatturato.[686]

Ma le affermazioni sull'efficacia dei farmaci HAART che aumentano la durata della vita sono insostenibili. Uno sguardo attento al confronto di Halter sui tassi di sopravvivenza, per esempio, come raccolto dall'Àrzteblatt (Gior-

naie Medico) dello Schleswig-Holstein, mostra che il tempo medio di soprav-vivenza per i pazienti che assumevano farmaci era di quattro mesi nel 1988 e di 24 mesi nel 1997.[6'7] E secondo i bollettini del CDC, ora ammonta a 46 mesi[688] - molto lontano dai 15 anni menzionati da Halter. Ma per quanto gran-de sia l' aumento della durata della vita, un'omissione lampante è che tutti - sia i medici che i pazienti - affrontano la questione con più attenzione, perché sono diventati sempre più consapevoli delle tossicità dei farmaci.

Ora, questi farmaci sono spesso somministrati o presi con interruzioni (le cosiddette "vacanze" del trattamento farmacologico) e anche in dosi inferio-ri. Il primo esempio di questo trattamento è avvenuto con il primo farmaco contro l'AIDS, l'AZT, che, alla fine degli anni <80, era ancora somministrato in dosi di 1.500 mg al giorno. Ma all'inizio degli anni <90, la dose giornaliera fu ridotta a 500 mg, dato che anche la medicina tradizionale non poteva tra-scurare il fatto che la somministrazione di dosi più elevate portava a tassi di mortalità molto più alti.[669]

A parte questo, dobbiamo sobriamente riconoscere che anche una vita re-sidua di 46 mesi non è poi così lunga, specialmente se si considera che forse milioni di queste persone mediate vivono con gravi effetti collaterali dei far-maci che influenzano negativamente la qualità della vita.

Diagramma 5

Numero di casi di AIDS negli USA, 1982-1995 secando la vecchia definizione di AIDS (barre scure: "AIDS classico*! e secondo la definizione del 1993 [barre branche; inclu-de il criterio delle cellule CD4| Il numero di casi di AIDS negli USA è raddoppiato da un giorno all'altro in seguito aU'ampliamento della definizione di AIDS nel 1993, Questo ha garantito il picco di casi di AIDS, e con esso il picco di mortalità è stato spinto dall'inizio alla melò degli anni '90. "Se i responsabili pubblici e politici avessero capilo che l'epi-demia di AIDS era in declino, questo avrebbe potuto portare alla riduzione dei budget per la ricerca sull'AIDS e i programmi di preven-zione, incluso il budget del CDC stesso", ha dichiarato il ricercatore Vladimir Kcliadin. Fontei Koliadin. Vladimir, Some Facts behind thè Expansion of thè Delinition o(AIDS in 1993, marzo 1998; https://www.virusmyth.com/aids/hiv/vknewdel-htm

Debbiamo anche riconoscere che ci sono questi cosiddetti sopravvissuti a lungo termine o "non-progressori". Comune a queste persone "positive" è il fatto che hanno rifiutato i farmaci per l'AIDS fin dall'inizio o li hanno presi solo per un breve periodo. Molti di loro sono o erano ancora vivi 20 anni dopo essere risultati "positivi".[6906,1]

L'establishment dell'AIDS ora chiama questi individui "positivi" all'HIV che rifiutano i farmaci per l'AIDS "controllori d'élite", come se fossero in qualche modo super-umani.[692] L'establishment ora sostiene che il 2% dei malati di AIDS può rientrare in questa categoria, ma solo un grande studio globale controllato (che in realtà manca) sarebbe in grado di determinare il numero esatto di individui "positivi" all'HTV che rimangono sani senza prendere farmaci per l'AIDS. Tuttavia, il numero di "controllori d'élite" è probabilmente molto più alto, eppure la "grande maggioranza dei [cosiddetti] HIV-"positìvi" sono sopravvissuti a lungo termine!" come afferma il microbiologo di Berkeley Peter Duesberg. "In tutto il mondo sono molti, molti milioni."[6’3]

Uno sguardo alle statistiche del CDC prima del 1993[694] (e alle statistiche del 2003 del Robert Koch-Instìtut)[6’5] mostra che il numero di morti per AIDS negli USA e anche in Germania aveva già raggiunto il picco nel 1991, ed era diminuito negli anni successivi. E logicamente, la terapia multipla combinata introdotta nel 1995/1996 non può essere responsabile di questa diminuzione. Statistiche CDC più recenti, tuttavia, mostrano che il picco di mortalità si trova approssimativamente nel 1995/1996. Come può essere?

Secondo lo statistico Vladimir Koliadin, che ha analizzato i dati sulla mortalità, ciò è dovuto al fatto che all'inizio del 1993, l'AIDS negli USA è stato ancora una volta significativamente ridefinito. A partire dal 1993, ogni individuo che risultava HIV "positivo" con meno di 200 cellule CD4 per mi- crolitro dì sangue veniva contato come un malato di AIDS. Se entrambi i criteri erano soddisfatti, una diagnosi di malattie che "definiscono l'AIDS" come l'herpes zoster o il sarcoma di Kaposi non era più necessaria (anche se la vecchia definizione di, diciamo, un test HIV "positivo" + Kaposi = AIDS era ancora valida).

Questo ampliamento della definizione di AIDS significava che molte persone avevano l'etichetta di "malato di AIDS" sovrapposta a loro, anche se in

realtà non erano affatto malati* Un dato di laboratorio che mostrava che un individuo aveva meno di 200 cellule CD4 per microlitro di sangue era sufficiente per l' establishment dell'AIDS. Ma cosa significhi in definitiva questo valore è, come discusso, tutt'altro che chiaro.[696] Paesi come il Canada hanno addirittura deciso di non introdurre la conta delle cellule CD4 come criterio per la definizione di AIDS.[697]

In ogni caso, il numero di casi di AIDS negli USA è raddoppiato da un giorno all'altro in seguito all'ampliamento della definizione di AIDS nel 1993. Questo assicurò il picco di casi di AIDS, e con esso il picco di mortalità, fu spinto in avanti (vedi diagramma 5) dall'inizio alla metà degli anni '90. "Se i responsabili pubblici e politici avessero capito che l'epidemia di AIDS era in declino, questo avrebbe potuto portare alla riduzione dei budget per la ricerca sull' AIDS e i programmi di prevenzione, compreso il budget degli stessi CDC", secondo Koliadin. "L'espansione della definizione di AIDS nel 1993 ha contribuito a mascherare la tendenza alla diminuzione dell'epidemia di AIDS. È ragionevole supporre che un motivo essenziale dietro i'implementazione della nuova definizione di AIDS proprio nel 1993 fosse la forte riluttanza del CDC a rivelare la tendenza al declino dell'epidemia di AIDS."[698]

Anche mettendo da parte tutte queste considerazioni, l'introduzione della terapia combinata (HAART) e dei nuovi principi attivi (in particolare gli inibitori della proteasi) nel 1995/1996 non può comunque spiegare la riduzione della mortalità per AIDS; quando le nuove sostanze furono introdotte, non erano disponibili nemmeno per una buona parte dei pazienti.

Probabilmente era vero il contrario. Una meta-analisi con dati provenienti dall'Europa, dall'Austria e dal Canada mostra che nel 1995 i pazienti hanno usato la terapia combinata solo durante lo 0,5% del tempo di trattamento. Nel 1996, il valore era del 4,7%, che è ancora estremamente basso.[699] L'ex direttore del CDC James Curran ha detto alla CNN che, all'epoca, "meno del 10% degli americani infetti aveva accesso a queste nuove terapie, o le stava prendendo."[7®]

Dieci anni dopo, mentre i media celebravano il decimo compleanno della HAART, il Lancet pubblicò uno studio che sfidava la propaganda sulla HAART, dimostrando che la diminuzione della cosiddetta carica virale non si "traduceva in una diminuzione della mortalità" per le persone che assumevano queste combinazioni di farmaci altamente tossici per l'AIDS. Lo studio

multicentrico - il più grande e lungo del suo genere - ha monitorato gli effetti della HAART su circa 22.000 "positivi" all'HTV, precedentemente non trattati, tra il 1995 e il 2003 in 12 località in Europa e negli USA. I risultati delio studio confutano le affermazioni popolari che i nuovi farmaci HAART allungano la vita e migliorano la salute/01

Commentando l'articolo, Felix de Fries dello Study Group AIDS-Therapy di Zurigo, Svizzera, ha detto: "Lo studio Lancet mostra che dopo un breve periodo di tempo, il trattamento HAART ha portato ad un aumento proprio di quelle malattie opportunistiche che definiscono l'AIDS, dalle infezioni fungine dei polmoni, della pelle e dell'intestino a varie infezioni micobatteriche". De Fries nota anche che la HAART non ha portato ad aumenti sostenuti del numero di cellule CD4, nessuna riduzione delle malattie che definiscono l'AIDS e nessuna diminuzione dei tassi di mortalità; il suo uso è anche associato a una lista di gravi eventi avversi come malattie cardiovascolari, lipodistrofia, acidosi lattica, insufficienza epatica e renale, osteoporosi, disfunzioni tiroidee, neuropatia e tumori tra gli utenti.[702]

Eppure, perché discutere dei prò e dei contro della HAART, visto che le dichiarazioni sugli effetti di prolungamento della vita dei farmaci sono impossibili da verificare? Le affermazioni sugli effetti di prolungamento della vita dei preparati sono impossibili, perché non è stata soddisfatta la condizione precedente: studi controllati con placebo. Poiché se non si ha un confronto con un gruppo che prende un preparato inefficace (placebo), non è possibile sapere se i cambiamenti (miglioramento o peggioramento della salute del paziente) sono dovuti al farmaco o no. Gli studi con placebo, tuttavia, non sono stati praticamente più eseguiti dopo lo studio Fischi del 1987 pubblicato sul NEJM, perché, come si è detto, lo studio Fischi ha trovato l'AZT efficace.™

Per questo motivo, l'establishment dell'AIDS da allora sostiene che non è più eticamente giustificabile negare ai pazienti il (presunto) farmaco antiretrovirale salvavita (nemmeno nelle serie di test).

■ PERSONE COME CAVIE

Ci sono diverse obiezioni, tuttavia, a questo presunto argomento "etico". Non solo i principali scienziati ortodossi dell'AIDS affermano che nella scienza medica "nessun ricercatore può valutare l'efficacia di un farmaco con certezza scientifica senza testarlo contro un placebo". Inoltre, come sottolineato, non

e stata la HAART, ma l'enorme ampliamento della definizione della malattia così come le drastiche riduzioni delle dosi dei farmaci per l'AIDS come l'AZT che hanno fatto scendere il tasso di mortalità per AIDS a metà degli anni '90. Inoltre, nuovi studi mostrano che la maggior parte delle promesse di farmaci dell'industria medica sono false. I prodotti farmaceutici pubblicizzati in pubblicità patinate e spot televisivi non sono responsabili del miglioramento della salute dei pazienti sottoposti a test - piuttosto, questo può essere in gran parte ricondotto all'effetto placebo.

Questo è particolarmente degno dì nota se si considera che non si bada a spese per immettere i farmaci sul mercato: le spese per i prodotti farmaceutici sono aumentate del 2.500 per cento tra il 1972 e il 2004 - da 20 miliardi di dollari a 500 miliardi di dollari all'anno.™[703]

Inoltre, due studi dell'American Food and Drug Administratìon (FDA) sostengono l'introduzione generale dei controlli con placebo. Questo ha senso, poiché è del tutto possibile che i nuovi farmaci proposti non abbiano alcun effetto. O che, rispetto al placebo, siano dannosi; qualcosa che è anche molto possibile, perché i farmaci sono, di regola, spesso connessi con effetti collaterali - anche mortali a volte.™[6707]

Che diritto ha l'industria medica dì predicare sull'etica quando i suoi stessi esperimenti sull'uomo nascondono i decessi e i danni fisici sotto il tappeto, nella brama di ottenere l'autorizzazione a commercializzare i loro farmaci al grande pubblico? Solo negli Stati Uniti, 3,7 milioni di persone - per lo più poveri immigrati ispanici - si sono registrati per partecipare a studi medici.

La mancanza di trasparenza e i conflitti d'interesse continuano ad affliggere questi studi sui farmaci, che sono sponsorizzati dalle più grandi compagnie farmaceutiche del mondo.[708]

Anche i nostri cittadini più vulnerabili non sono protetti dalle macchinazioni del complesso medico-industriale, come rivelato nel 2004. Neonati di pochi mesi sono stati oggetto di sperimentazione in studi clinici negli Stati Uniti, in parte finanziati da aziende farmaceutiche come la GlaxoSmìthKline, con cocktail di fino a sette farmaci. Erano per lo più bambini neri e latini provenienti da condizioni poverissime, riuniti sotto gli auspici di istituzioni come l'Incarnation Children's Center (1CC) di New York; l'ICC veniva persino remunerato per fornire i bambini per i test. "Stephen Nicholas, per esempio, non solo è

stato direttore dell'ICC fino al 2002, ma ha anche fatto parte contemporaneamente del Pediatrie Medicai Advisory Panel, che avrebbe dovuto controDare ì test, il che implica un grave conflitto di interessi", critica Vera Sharav, presidente deU'AlIiance for Human Research Protection (AHRP), un'organizzazione di controllo dell'industria medica.

Questi studi di Fase 1 e Fase 2 di prima linea sono associati con il più alto rischio per la salute, perché non sono destinati a stabilire l'efficacia ma solo la sicurezza, quindi l'impatto sui partecipanti allo studio è altamente imprevedibile. Questi primi studi non sono destinati a fornire una terapia efficace, ma piuttosto a capire quanto è tossica la sostanza (Fase 1) per poi stimare se il principio attivo testato ha qualche effetto (Fase 2). Il biotecnologo Art Caplan ha spiegato che le probabilità sono tipicamente impilate contro il farmaco: se le prove della Fase 1 dimostrano che una sostanza è utile per un individuo, questo dovrebbe essere definito un "miracolo".[709]

"I bambini soffrivano terribilmente per gli effetti collaterali dei farmaci testati su di loro", secondo il giornalista Liam Scheff, che ha raccontato la storia all'inizio del 2004, su un sito web alternativo. "E i bambini che non volevano le sostanze erano addirittura costretti a prenderle. Per questo, i chirurghi hanno cucito dei tubi di plastica attraverso la parete addominale, attraverso i quali le sostanze possono essere iniettate direttamente nello stomaco". Il risultato: danni al cervello e al midollo osseo, cecità, ictus - e "alcuni bambini sono anche morti", secondo Scheff.[710] Il New York Post ha raccolto la storia e ha pubblicato il titolo: "AIDS Tots Used as 'Guinea Pigs'"[711] ("Neonati AIDS usati come cavie da laboratorio") - un termine che la BBC ha usato anche per il suo documentario televisivo "Guinea Pig Kids"[71I](I bambini cavia).

Nel 2005, un'indagine ufficiale giunse alia conclusione che "i ricercatori finanziati dal governo che hanno testato i farmaci per l'AIDS sui bambini in affido negli ultimi due decenni hanno violato le regole federali progettate per proteggere i giovani vulnerabili, "[7I3]

Questo ha finalmente spinto il New York Times, che altrimenti è sempre il primo sulla scena sul tema dell'HIV/AIDS, ad occuparsi anche di questo argomento altamente esplosivo, con un taglio decisamente diverso. In un articolo, due pediatri sono stati citati mentre dicevano che "negare farmaci promettenti a bambini malati solo perché erano in affidamento sarebbe stato

disumano" e ci" sono prove impressionanti che [i bambini] sono stati aiutati [dai farmaci]. "7U

I dettagli su queste prove, tuttavia, non sono mai stati offerti. Abbiamo anche chiesto che gli autori dell'articolo del Times nominassero gli studi che provavano queste affermazioni, ma non c'è stata alcuna risposta.[715]

Questo potrebbe sembrare incredibilmente scioccante, ma è fin troppo comune nella ricerca sull'AIDS. "Ho setacciato la letteratura alla ricerca di prove che i farmaci anti-HIV prolunghino effettivamente la vita, o almeno migliorino la qualità della vita, dei bambini a cui vengono somministrati questi farmaci - ma non sono riuscito a trovare alcun supporto per entrambe le possibilità", dice il ricercatore sull'AIDS David Rasnick. "Per esempio, lo studio 'Lamivudine in HlV-infected children' di Lewis et al, non solo non ha un gruppo di controllo, ma gli autori riconoscono anche che il composto di studio [antiretrovirale] Lamivudine agisce come un terminatore della catena del DNA. E non ci sono dati nell'articolo che mostrano che il farmaco fa qualcosa di buono per i bambini. Al contrario, tra i 90 bambini dello studio, "11 bambini hanno dovuto essere ritirati dallo studio per la progressione della malattia [in altre parole, non ha funzionato per loro] e 10 a causa di una possibile tossicità legata alla lamivudina, e 6 sono morti.'"[716]

Ma l'ortodossia dell'AIDS continuò per la sua strada, definendo gli studi clinici che coinvolgevano i bambini così "clamorosi" nel loro successo "che i test vengono ora diffusi in Asia e in Africa", secondo Annie Bayne, portavoce del Columbia University Medicai Center, che era anche coinvolto negli studi. Questo non è insolito, perché la ricerca sull'AIDS va spesso nei paesi poveri per effettuare le prove dei suoi farmaci. Questo è anche vero per le prove di efficacia dei cosiddetti microbicidi, che si dice impediscano la trasmissione sessuale dell'HlV, e dai quali si promette tanto.

"Meravigliosi microbicidi: [i] gel vaginali intravaginali potrebbero salvare milioni di vite [umane]", annunciava il Lancet nel 2004, qualificando poi le loro speranze aggiungendo che "prima qualcuno deve dimostrare che funzionano". Non è stato provato proprio nulla, eppure il miracolo è già stato annunciato in lungo e in largo. Gli esperti, come continua il Lancet, erano della ferma opinione che "i microbicidi raggiungeranno tutti coloro che ne hanno bisogno [se] le grandi compagnie farmaceutiche saranno coinvolte".

Nella parte più remota della Thailandia si può comprare una bottiglia dì coca. Vogliamo che i microbicidì siano disponibili così".

Questo è ancora più sorprendente se si considera che i primi test microbicidi del principio attivo nonoxynol-9 (n-9) sono finiti in catastrofe. All'inizio, l'n-9 fu glorificato dai ricercatori come un "potenziale microbicida ideale perché gli studi in vitro [in provetta] indicavano la sua efficacia".[717] 900 "lavoratrici del sesso" del Benin, della Costa d'Avorio, del Sudafrica e della Thailandia furono selezionate per uno studio clinico, che prevedeva l'applicazione di gel corretto con n-9 nelle loro vagine. Ma il gel non solo non aveva alcuna efficacia medica, come ammise UNAIDS,[718] ma danneggiava anche le cellule epiteliali vaginali delle povere donne.[719]

■ STUDIO AZT 1987: UN GIGANTESCO PASTICCIO

"Se c'è davvero un dubbio sull'efficacia di un trattamento standard, la FDA dovrebbe richiedere che gli studi clinici di nuovi trattamenti abbiano tre gruppi di confronto - nuovo farmaco, vecchio farmaco e placebo", scrive Marcia Angeli, ex caporedattore del *New England Joumal of Medicine.*[720] Per la ricerca sull'AIDS, questo significava che i gruppi placebo dovevano essere introdotti negli studi sui farmaci, perché c'erano giustificati dubbi che l'efficacia dell'AZT (il trattamento standard dell'AIDS) fosse davvero provata dallo studio Fischi del 1987.

Il giornalista e analista di Harvard John Lauritsen, che ha visionato i documenti della FDA sullo studio Fischi, è giunto alia conclusione che Io studio era una "frode";[721] il giornale svizzero Weltwoche definì resperimento un "gigantesco pasticcio ',[722] e NBC News di New York bollò gli esperimenti, condotti in tutti gli Stati Uniti, come "gravemente difettosi."[723] Tuttavia, queste critiche non si trovavano nel resto dei media principali, sia perché le dichiarazioni dell'establishment dell'AIDS sono sempre ritenute completamente affidabili, sia perché, come la redazione scientifica della Neue Ziircher Zeitung, non conoscono nemmeno uno studio così significativo come quello di Fischi et ai.™

Gli esperimenti di Fischi furono infatti interrotti dopo soli quattro mesi, dopo che 19 soggetti del gruppo placebo (quelli che non ricevevano AZT, ma un placebo inattivo) e un solo partecipante del cosiddetto gruppo veruni (quelli che assumevano ufficialmente AZT) erano morti. Con questo, secondo

l'establishment dell'AIDS, l'efficacia dell'AZT sembrava essere provata. Ma i conti non tornano. Un periodo di osservazione dello studio clinico di soli quattro mesi è troppo breve per essere informativo, considerando la pratica abituale di somministrare i farmaci per l'AIDS per anni, o addirittura per tutta la vita.[725] Troppo spesso mancano studi a lungo termine in questi e in altri campi della ricerca medica.

Negli Stati Uniti, per esempio, circa 100 miliardi di dollari vengono spesi ogni anno per la ricerca medica. Questa cifra è raddoppiata dalla metà degli anni '90, e quasi un terzo di essa proviene dalle tasse. Eppure le valutazioni a lungo termine di pillole e trattamenti sono criminalmente trascurate: solo l'1,6% del budget di 100 miliardi di dollari è destinato a studi a lungo termine.** Per i pazienti che prendono farmaci, "questo è come la roulette russa", afferma il medico britannico Robert Califf.[727]

Lo studio sull'AZT è stato finanziato dal produttore dell'AZT Wellcome (oggi GlaxoSmithKline), il che è chiaramente un conflitto di interessi. Ma in qualche modo questo, come la sciatteria dello studio Fischi, non preoccupava nessuno, specialmente non i gruppi farmaceutici (né i media!), per i quali l'AZT sarebbe stata una vacca da mungere[728] (si diceva infatti che l'AZT valesse il suo peso in oro).[729]

Eppure, i requisiti del doppio cieco delio studio Fischi (secondo i quali né i ricercatori né i pazienti potevano sapere chi prendeva l'AZT e chi il placebo) furono violati dopo poco tempo. Nel loro desiderio di ricevere il presunto preparato miracoloso, i pazienti fecero persino analizzare le loro pillole per essere sicuri di far parte del gruppo che riceveva il farmaco e non il placebo; la propaganda pubblica aveva fatto credere ai soggetti del test che solo i farmaci per l'AIDS come l'AZT potevano salvarli.

I documenti della FDA rivelano anche che i risultati dello studio furono distorti, perché il gruppo che prese l'AZT, e dovette combattere gli effetti collaterali avversi, ricevette più servizi medici di supporto rispetto ai soggetti del placebo. Per esempio, nel gruppo AZT, 30 pazienti sono stati tenuti in vita attraverso trasfusioni multiple di sangue fino alla fine dello studio - nel gruppo placebo, invece, questo è avvenuto solo in cinque casi.[730 731]

“C'è stala una diffusa manomissione delle regole nello studio (Fischi] - le re-

gole sono state violate da una costa all'altra", disse la giornalista principale della NBC Peni Peltz nel 1988, aggiungendo che "se tutti i pazienti con violazioni dei protocollo fossero stati eliminati, non ce ne sarebbero stati abbastanza" per poter continuare lo studio.[732]

"Durante la preparazione di questo rapporto, abbiamo ripetutamente cercato dì intervistare il dottor Anthony Fauci [probabilmente il più potente funzionario dell'AIDS negli USA] al National Institutes of Health", riferisce la Peltz. "Ma sia il dottor Fauci che il commissario della Food and Drug Administration Frank Young hanno rifiutato la nostra richiesta di intervista".[713] Queste sono le esperienze di praticamente tutti coloro che hanno criticato le teorie della medicina dominante sull'AIDS.[734735]

Il rinomato medico ed epidemiologo britannico Gordon Stewart, per esempio, ha detto: "Ho chiesto ripetutamente alle autorità sanitarie, ai caporedattori e agli altri esperti che si occupano di HIV/AIDS di fornire prove delle loro tesi - e sto aspettando una risposta dal 1984. "[Z36]

"Benvenuto nel club, Però!" ha scritto John Lauritsen nel suo libro "Thè AIDS War: Propaganda, Profeteering and Genocide from thè Medical-Industrial Complex": "Quando si tratta di domande sull'HIV o sull'AZT, i burocrati e gli 'scienziati' del Servizio di Salute Pubblica non parlano nemmeno con me; si sono anche rifiutati di parlare con la BBC, con la radio della Canadian Broadcasting Corporation, con la televisione londinese Channel 4, con la televisione italiana, con Thè New Scientist e con Jack Anderson".

Lo stesso è successo a uno degli autori di questo libro, Torsten Engelbrecht, nel 2017, quando ha inviato a Fauci, e al suo NIAID, domande riguardanti lo studio Fischi. Fino ad oggi non ha ricevuto alcuna risposta.[737]

Naturalmente, Fauci era disposto a parlare nei media che non facevano domande critiche e si lasciavano solo pregare per i suoi messaggi pubblicitari. Il 19 febbraio 1988, Fauci apparve al programma televisivo Good Morning America, come scrive Lauritsen nel suo libro. E gli fu chiesto perché solo un farmaco, l'AZT, era stato reso disponibile. Egli rispose: "La ragione per cui

solo un farmaco è stato reso disponibile - *Ì'AZT* - è perché è l'unico farmaco che è stato dimostrato in studi scientificamente controllati di essere sicuro ed efficace".

Ma "questa breve dichiarazione contiene diverse falsità eccezionali", come sottolinea Launtsen. Primo, non ci sono stati 'studi scientificamente controllati' sull'AZT; riferirsi agli studi sull'AZT condotti dalla FDA come 'scientificamente controllati' è equivalente a riferirsi alla spazzatura come all'alta cucina. Secondo, l' AZT non è 'sicuro': è un farmaco altamente tossico - l'analista della FDA che ha esaminato i dati tossicologici sull'AZT ha raccomandato che non fosse approvato. In terzo luogo, non è noto che Ì'AZT sia oggettivamente 'efficace' per qualcosa, tranne forse per distruggere il midollo osseo."[733]

Ciononostante, Fauci non si è stancato di diffondere in tutto il mondo affermazioni di fatto non comprovate sull'AZT. Anche nel 2020, alla fine di aprile, Fauci non ebbe paura di promulgare la falsità sull'AZT durante un incontro alla Casa Bianca sul farmaco remdesivir della Giiead, dicendo che "il primo studio randomizzato controllato con placebo con Ì'AZT... risultò dare un effetto che era modesto "[73s] (per saperne di più sul remdesivir vedi capitolo 12).

Harvey Bialy, cofondatore di *Nature Biotechnology,* disse: "Sono molto stanco di sentire gli scienziati deH'establishment dell'AIDS dirmi che sono 'troppo occupati a salvare vite' per sedersi e confutare gli argomenti di Peter Duesberg, anche se ognuno di loro mi assicura che potrebbero 'farlo in un minuto se dovessero farlo'"™

Abbiamo anche contattato i principali mass media mainstream e riviste specializzate tra cui New York Times, Urne, Der Spiegel, Die Zeit, Stern, Tageszeitung, Weltwoche, Neue Zùrcher Zei- tung, Nature, Science, Spektrum der Wissenschaft, chiedendo loro di inviarci prove chiare:

- Che l'esistenza dell'HIV è stata provata.
- Che i cosiddetti test degli anticorpi dell'HIV e i test della carica virale PCR, così come la conta delle cellule helper CD4 diagnosticano specificamente l'HIV/AIDS.

- Che l'HTV è la causa unica o primaria delle malattie raggruppate come AIDS.
- Che l'HTV è contagioso e può essere trasmesso attraverso il contatto sessuale o il sangue.
- Che i preparati antiretro virali sono efficaci e prolungano la vita.
- Che le statistiche sull'AIDS proclamate dall'OMS e dall'UNAIDS sono valide.
- Che fattori non virali come droghe, farmaci e malnutrizione possono essere esclusi come cause primarie.[741]

Ma fino ad oggi, non un solo studio ci è stato rivelato, nemmeno da uno dei molti scienziati e giornalisti ortodossi che abbiamo interrogato. Questo include lo scrittore di *Nature,* Declan Butler, che scrisse sulla rivista dì fama mondiale nel 2003: "La maggior parte dei ricercatori [mainstream] sull'AIDS contestano fortemente queste affermazioni" che non ci sono prove che l'HTV causi l'AIDS, che l'HIV sia contagioso, e così via. Butler non ha risposto alla nostra richiesta di fornire prove di ciò sotto forma di studi pertinenti.[747]

Abbiamo anche contattato John Moore della Cornell University di New York, che è stato citato nel pezzo di Butler su *Nature, e* che pensa che "è meglio ignorare i revisionisti. [Stanno conducendo] un dibattito insostenibile basato sulla fede e non sui fatti. "[7W] Ma quando abbiamo chiesto a Moore se poteva citare le prove concrete della sua teoria HTV = AIDS = condanna a morte, ha risposto chiamando questi critici la "HTV-is-a-pussycat-fraction" e li ha accusati di "pura stupidità e malizia."[744]

Lo storico scientifico Horace Judson scrive che "centrale nel problema della cattiva condotta è la risposta delle istituzioni quando scoppiano le accuse. Ancora e ancora le azioni degli scienziati senior e degli amministratori sono state il vero modello di come non rispondere. Hanno cercato di soffocare il fuoco. Tali risposte imperfette sono del tutto tipiche dei casi di cattiva condotta."[745]

Queste opinioni non furono mai conosciute dai soggetti della sperimentazione Fischi. Dopo quattro anni, l'80% di loro era morto; poco tempo dopo, erano tutti morti. Questo è scioccante, ma non è davvero sorprendente, considerando

che l AZT e un farmaco estremamente velenoso simile alla chemioterapia, inventato dal ricercatore Jerome Horwitz negli anni '60. L'obiettivo di Horwitz era stato quello di sviluppare un bloccante del DNA, che inibisce la replicazione cellulare, per uccidere le cellule tumorali. Ma i suoi topi di prova perirono a causa dell'estrema tossicità dell'AZT.[746]

"Sulla carta, la logica [di Horwitz] era impeccabile, [ma] in realtà, semplicemente non funzionava", riassume il giornalista del BusinessWeek Bruce Nussbaum nel suo libro "Good Intentions-How Big Business and thè Medicai Establishment are Corrupting thè Fight against AIDS, Alzheimer's, Cancer and More". Nussbaum: "Quando resperimento finì in un fallimento, così, in un certo senso, era la prima metà della vita di Horwitz. Disgustato, passò all'AZT". Horwitz stesso ha detto che era così stanco del farmaco che "l'ha buttato nel mucchio della spazzatura. Non ho [nemmeno] tenuto i quaderni". L'AZT era "così inutile" per lui che "non pensava nemmeno che valesse la pena di brevettarlo".[747]

■ IL DILEMMA DELLA TERAPIA DELL'AIDS

L'AZT fu di fatto conservato invece di essere scaricato come rifiuto tossico, e quando la mania dell'AIDS emerse negli anni '80, fu tirato di nuovo fuori dall'armadio. E l'ipotesi del "virus dell'AIDS", proprio come le molte altre teorie sui virus per malattie gravi come la leucemia, il cancro al seno e la sclerosi multipla, si sarebbe probabilmente disintegrata da tempo, se non fosse stato per l'AZT. Nel 1987, divenne la "terapia" dell'AIDS anche se, nel dosaggio raccomandato, era semplicemente fatale.[743] La comunità medica ignorò la possibilità che l'avvelenamento da AZT fosse la causa della morte perché avevano ancora impresse nella mente le immagini dei primi malati di AIDS all'inizio degli anni '80, che certamente sembravano come se fossero stati colpiti e portati via da un virus mortale.

Così, quando i medici guardarono questi pazienti AZT nel 1987, si rifiutarono di fare qualsiasi collegamento con l'antivirale AZT, altamente tossico. La loro convinzione della mortalità deli'HIV era così ferma che non si scandalizzarono nemmeno quando tutti i pazienti morirono in breve tempo. E così, con io studio di Fischi pubblicato sul NEJM, questi medici credevano che funzionasse e sostengono ancora di avere la prova tangibile dell'efficacia dell'AZT.

Una sorta di '"big bang" per questo dogma HTV=AIDS fu la storia dell átto-re di Hollywood Rock Hud- son. Nato nel *1925,* l'uomo alto 1,96 metri morì nell'ottobre 1985 e fu presentato al mondo come la prima megastar che il "virus dell'AIDS" ha fatto fuori. Hudson diede all'AIDS "un volto" e ai cacciatori di virus uno status divino, anche se non c'era e non c'è alcuna giustificazione per trarre la conclusione che un virus lo abbia ucciso (per rendere giustizia al significato di questo evento, abbozziamo questa ingannevole eredità di Rock Hudson sull'AIDS nell'epilogo alla fine di questo libro).

La manìa dell'HIV sembra causare la sua propria gamma di sintomi: in primo luogo un forte pregiudizio contro i fatti, compreso il fatto che le sostanze chimiche come le droghe o i farmaci da prescrizione (in particolare gli antivirali) sono estremamente tossici e possono scatenare proprio ì sintomi (menzionati anche sulle etichette delle confezioni) che intendono prevenire: distruzione dei mitocondri, anemia, midollo osseo, e di conseguenza danni al sistema immunitario, ecc?[50]

Questa foto mostra un neonato africano a cui viene somministrata una dose di Viramune Inevirapina). allo scopo della cosiddetta prevenzione dellHIV Iper gli effetti collaterali del Viramune. vedi Tabella 2L Ma ciò che Medpage Today ha riportalo nel 2011 - che il Viramune è "sicuro" - non è corretto, "il Viramune ha una tossicità pericolosa",, come sottolinea il sostenitore sudafricano ed esperto di Viramune Anthony Brink, Tuttavia, sulla base di HIVNET 012, uno studio americano condotto in Uganda alta fine degli anni '90. la nevirapina viene somministrata alle madri "positive" all'HIV durante il travaglio e ai loro neonati in decine di paesi in via di sviluppo, dove il produttore Boehringer Ingelheim dà il farmaco gratuitamente per stabilire il suo futuro mercato. Jonathan Fishbein,, hanno esposto non solo il modo estremamente sciatto in cui lo studio è stato condotto, ma anche la deliberala e fraudolenta soppressione da parte del NIH dei dati sugli eventi avversi gravi nello studio, compresi i decessi non segnalati. Fonte: Screenshot da Medpage Today

Alla fine, si crea un circolo vizioso. I virologi non hanno prove della loro tesi che un virus scateni le malattie raggruppate sotto il termine AIDS. Perciò considerano come prova la raccolta di informazioni soggettive da parte di clinici che affermano che i farmaci sono efficaci.

Ma, nei paesi industrializza-

tiy i medici molto spesso trattano i pazienti non perché sono malati (una grande percentuale non ha alcun disturbo fisico), ma piuttosto perché sono risultati "positivi", mostrano solo un certo numero di cellule helper o una leggera cosiddetta carica virale è stata misurata tramite PCR. I virologi dicono ai medici generici che i pazienti sono portatori del mortale HIV. I farmaci disponibili per questo, tuttavia, sono altamente tossici; il loro uso produce una sindrome da immunodeficienza e soddisfa esattamente le previsioni dell'ipotesi del virus (che la persona si ammalerà grave mente e morirà). Le persone sane vengono "trattate" e il peggioramento della salute viene poi attribuito alla malattìa virale, che la terapia farmacologica non può contrastare.

Alla fine, se il farmaco non ha alcun effetto stimolante per la salute, anche questo viene attribuito alla presunta astuzia dell'HlV; si dice che il virus stesso causa "mutazioni virali resistenti al trattamento". Il paziente muore con i tipici sintomi dell'AIDS come demenza, deperimento (perdita di peso) e danni neuralL Nella loro fissazione per il virus, nessuno immagina che il paziente muore, non di AIDS, ma degli stessi sforzi medici che dovrebbero guarire.

Tabella 2 Retrovir |AZT|, Viramune iMevìrapina)

Farmaco Produttore	Tossicità dichiarale (foglietto informativo)	Valore terapeutico [foglietto informativo)
Retrovir [AITI Glaxo- SmilhKline	"Retrovir [AZT| è stato associato a tossicità em aiologica [del sangue!, inclusa anemia e anemia grave?	"Retrovir non è una cura per Vinfezione da HIV"
	"L'uso prolungato del Retrovie è stato associato a miopatia sintomatica (atrofia muscolare]	"Gli effetti di lungo termine dii Retrovie sono per il momento sconosciuti'
	"Acidosi lattica e grave epatomegalia steatosica [fegato degeneralo), inclusi casi fatali, sono stali riportati con l'uso di analoghi nucleosidici [Retrovir, Epi vir.Zeritl da soli o in combinazione?	"Le conseguenze dell'esposizione al Retrovir in utero e negli infanti sono sconosciuti. incluso il possibile rischiodi cancro"
Viramune [Nevirapinel eoelìringer-Ingelheim	1 pazienti dovrebbero essere informati della possibilità di gravi malattie epatiche o reazioni cutanee associale con Viramune che possono risultare nella morte/ "Grave potenzialmente letale e in alcuni casi fatale epalotossIcità. inclusa necrosi epatica e collasso del fenato è stala riportata in pazienti trattati con Viramune -Gravi, potenzialmente letali reazioni cutanee, e casi fatali, inclusi casi di sindrome di Slevens-J e necrolisi epidermica tossica?	"Viramune non è una cura per L'infezione da HIV-V

Tossitila e valore terapeutico di due farmaci per t'A'IDSL l'AIDS [complessivamente, ci sono più di due dozzine di farmaci A)DS uBt, vedj www.aliheal.org/toxicily/house.hlm, foglietti illustrativi Fonte: Scheff. Liam. Thè House ■ nai

Alcuni malati di HIV che sono veramente malati rispondono ai farmaci an ti retro virali. Ma questo perché la maggior parte di questi pazienti soffre di quelle che vengono chiamate infezioni opportunistiche (infezioni che si verificano come risultato di una debolezza imm unologica/fisica, che a sua volta può avere molte cause non virali). Questo significa che sono infestati da batteri o funghi. In questo contesto, il trattamento antiretrovirale funziona come una terapia d'urto, distruggendo tutto ciò che è legato al DNA, compresi funghi, batteri tubercolari (Mycobacterium tuberculosis) e altri microbi.

Tuttavia, coloro che prendono gli inibitori della proteasi possono subire gravi conseguenze a lungo termine, perché questi farmaci possono causare insufficienza epatica (vedi livertox.nih.org). Quindi, gli effetti collaterali non devono essere sottovalutati per qualsiasi farmaco antivirale che viene utilizzato per trattare i cosiddetti malati di AIDS. Uno studio pubblicato su *Nature Genetics* nel 2011 ha messo in guardia dagli "effetti irreversibili a lungo termine dei farmaci sulle mutazioni del mtDNA, sollevando lo spettro di una progressiva malattia genetica mitocondriale iatrogena emergente nel prossimo decennio."[751]

Soprattutto i più piccoli non sono immuni da tali conseguenze. Per esempio, la rivista tedesca Deutsches Àrzteblatt ha riportato nel 2002 che "i dati clinici hanno dimostrato che si possono prevedere gravi effetti collaterali indesiderati per il bambino quando si usano terapie combinate antivirali in gravidanza."[752]

E in un'analisi generale deU'argomento del 2013 si dice, riguardo a possibili difetti di nascita causati dall'AZT (l'AZT è ancora spesso parte di una HAART) che ci sono "crescenti preoccupazioni riguardo a malformazioni congenite, inclusi potenziali tumori, difetti mitocondriali, anomalie cardiache, anomalie nel sangue e nel sistema urinario e nell'apparato sessuale."[755]

Anche Goethe sapeva che le medicine potevano uccidere. Faust dice:[751]

"Qui c'era la medicina, i pazienti morivano e nessuno chiedeva chi convalidava. Così abbiamo devastato con infernali elettuari [medicine] peggio della pestilenza queste valli, queste montagne. Io stesso ho somministrato il veleno a migliaia di persone; sono appassite, ho dovuto testimoniare che gli assassini sfacciati erano lodati".

■ TUTTI SULL'AZT: LE MORTI DI FREDDIE MERCURY, RUDOLPH NUREYEV E ARTHUR ASHE

Anche le celebrità cadono nella teoria che le sostanze antire tr evirali come l'AZT sono l'unica speranza nella battaglia contro l'AIDS. Prendete, per esempio, Freddie Mercury, ex frontman del gruppo rock britannico Queen, che era bisessuale e si fece testare durante il panico generale dell'AIDS alla fine degli anru '80. Il risultato: "positivo". Mercury era terrorizzato e seguì il consiglio del suo medico di iniziare a prendere l'AZT. Mercury apparteneva alla prima generazione di pazienti, che ricevettero l'intero carico di AZT (1500 mg al giorno). Alla fine, aveva l'aspetto di uno stendine, e morì a Londra il 24 novembre 1991 all'età di 45 anni.[753]

Anche Rudolf Nureyev, di origine tartara e ritenuto da molti il più grande ballerino di tutti i tempi, iniziò a prendere l'AZT alla fine degli anni '80. Nureyev era HIV "positivo", ma per il resto era completamente sano. Il suo medico personale, Michel Canesi, riconobbe gli effetti mortali dell'AZT e lo mise persino in guardia dal farmaco. Ma Nureyev proclamò: "Voglio quel farmaco!". Alla fine morì a Parigi nel 1993[756], lo stesso anno in cui l'ex campione di Wimbledon Arthur Ashe incontrò il suo creatore all'età di 49 anni, dopo che nel 1988 era stato dichiarato "positivo" all'HIV e il suo medico gli aveva prescritto una dose estremamente elevata di AZT.[707]

Ad un certo punto, Ashe parlò della tossicità dell'AZT Nell'ottobre 1992 scrisse una rubrica per il Washington Post. "La confusione per i malati di AIDS come me è che c'è una crescente scuola dì pensiero secondo cui l'HIV potrebbe non essere l'unica causa dell'AIDS, e che i trattamenti standard come l'AZT in realtà peggiorano la situazione", riconobbe Ashe, aggiungendo: "Potrebbero benissimo esserci dei cofattori sconosciuti, ma l'establishment medico è troppo rigido per cambiare la direzione della ricerca di base e/o degli studi clinici".[758] Ashe voleva smettere di prendere l'AZT, ma non osava: "Cosa dirò ai miei medici?" chiese al New York Daily News ™ Nel nostro articolo "Das trùgerische AIDS-Erbe von Rock Hudson" ("L'ingannevole eredità di Rock Hudson sull'AIDS"), pubblicato in occasione della Giornata Mondiale dell'AIDS (1 dicembre) del 2017 sulla rivista online Rubikon, approfondiamo il triste destino di queste tre megastar e soprat-

tutto quello di Rock Hudson (su Rock Hudson, si veda l'epilogo alla fine di questo libro).

■ MAGIC JOHNSON: "NON C'È MAGIA NELL'AZT, E NON C'È AZT NELLA 'MAGIA'"

Ciò che la leggenda del tennis americano Ashe non ha avuto il coraggio di fare - resistere alla pressione della medicina prevalente contro l'AIDS e decidere di non prendere l'AZT - ha apparentemente salvato la vita della megastar del basket Earvin "Magic" Johnson. Alla fine del 1991, Magic scioccò il mondo con la notizia che era risultato "positivo" all'HIV. "Può succedere a chiunque, anche a Magic Johnson", disse la rivista Time il 18 novembre 1991.[760] Pochi giorni dopo, Time scrisse che il giocatore di basket aveva "messo il rischio di trasmissione eterosessuale al centro del campo". Ma su cosa si basava questa supposizione? Assolutamente nulla, perché la rivista americana - proprio come il resto del mondo dei media - si riferiva semplicemente alla semplice congettura di Johnson di aver "preso il virus dell'AIDS in modo eterosessuale", cioè attraverso il sesso con una donna.[761]

Le prove a sostegno di questa affermazione non sono disponibili. Magic Johnson era risultato positivo al test, ma allo stesso tempo era il ritratto della salute - fino a quando il "sovrano dell'AIDS" Anthony Fauci e il suo medico personale, il ricercatore sull'AIDS di New York David Ho, gli consigliarono insistentemente di prendere l'AZT. Johnson seguì il loro consiglio. Ma la salute di Magic peggiorò rapida mente/[62] così tanto, infatti, che si sentiva "come se vomitasse quasi ogni giorno", secondo un articolo del National Enquirer del 1991 "Magic Reeling as Worst Nightmare Comes True-He's Getting Sicker. "[7W] Ma la mania del virus era ormai così dominante che nessuno pensava che i farmaci estremamente tossici potessero aver causato i gravi problemi di salute di Magic.

Non c'era comunque molto tempo per pensarci, dato che i sintomi di Johnson scomparvero improvvisamente dopo poco tempo. Nell'estate del 1992, dopo che i media annunciarono il suo

ritiro dal basket alla fine del 1991[764], guidò addirittura la squadra di basket degli Stati Uniti alla medaglia d'oro ai Giochi Olimpici di Barcellona.765 Questo fu un risultato grandioso, e se fosse stato ancora sotto l'effetto dell'AZT, non avrebbe mai potuto raggiungere un tale risultato.

Si presume, quindi, che Magic abbia preso l'AZT solo per un periodo molto breve; quando sospese il farmaco dagli effetti collaterali mortali, anche i suoi disturbi scomparvero. Infatti, anni dopo, nel 1995, ammise in una conversazione personale in Florida che aveva preso l'AZT solo per un periodo molto breve. I farmaci erano collegati con effetti collaterali troppo gravi, E così nacque il detto: "Non c'è magia nell'AZT, e non c'è AZT in 'Magic'."[766]

Ma i produttori di farmaci per l'AIDS giocano anche un gioco altamente competitivo in un'industria guidata dal marketing. Per diversi anni la GlaxoSmithKline (GSK) ha usato "Magic" Johnson per diffondere i suoi messaggi di cura miracolosa soprattutto tra i neri urbani. L'immagine della stella del basket è schizzata su cartelloni pubblicitari, manifesti della metropolitana e annunci a pagina intera su giornali e riviste. Le pubblicità ritraggono un Johnson dall'aspetto robusto e contengono messaggi come: "Stare in salute significa poche cose: Un atteggiamento positivo, collaborare con il mio medico, prendere le mie medicine ogni giorno".[76]

Siero 44/1992 © Stern/Picture Press

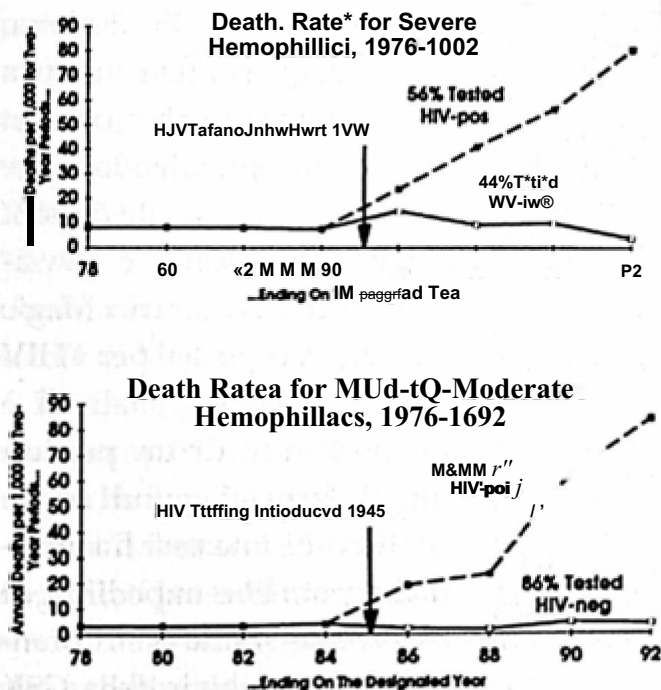
Quelle pubblicità ora non ci sono più perché Johnson ha ricevuto un'offerta migliore da Abbott e ora sta promuovendo un altro farmaco combinato per l'AIDS, Kaletra. Tuttavia, questo non significa necessariamente che Johnson stesso stia prendendo questi farmaci altamente tossici. Come sottolineato, è ovviamente vero il contrario. Magic è il ragazzo poster per l'HIV "positivi" eterosessuali ed è un portavoce di un produttore di farmaci, quindi ha un conflitto di interessi finanziari che potrebbe impedirgli di rivelare se sta davvero prendendo il Combivir della GSK

o il Kaletra della Abbott e, in tal caso, quanto farmaco sta realmente prendendo. "Johnson non ha confermato direttamente che sta prendendo i farmaci che spinge", dice il ricercatore di farmaci per l'AIDS David Rasnick.

Nell'ottobre 2004, ci siamo rivolti alla Fondazione Magic Johnson per chiedere se il giocatore di basket ha preso qualche farmaco contro J'AIDS dopo il trionfo olimpico de! 1992, e, se sì, per quanto tempo. Ma, ad oggi, non abbiamo ricevuto alcuna risposta.

■ EMOFILIACI E AIDS

La pubblicazione dello studio Darby nel settembre 1995 sulla rivista scientifica più importante del mondo, *Nature,* ha anche contribuito a cementare la convinzione che l'AIDS sia una malattia virale. In esso, i tassì di mortalità degli emofiliaci in Inghilterra che erano risultati "positivi" all'HlV sono stati confrontati con quelli delle loro controparti emo(iliache negative a 11'HIV nel periodo 1985-1992. Il grafico stampato mostra che il tasso di mortalità degli emofiliaci "positivi" al test ha cominciato ad aumentare dal 1986 circa; nel 1987 è aumentato ancora più bruscamente. In confronto, il grafico che mostra gli emofiliaci HIV negativi rimase praticamente invariato (vedi diagramma

DIAGRAMMA 6

Tassi di mortalità degli emofiliaci in Gran Bretagna con un elevalo tasso di deficienza del fattore di coagulazione [grafico superiore) e di emofiliaci con leggero o moderato fattore di coagulazione [grafico inferiore), dal 1976 al 199,

La mortalità degli emofiliaci è aumentata solo dopo rinlroduzione della medicina dell'HIV nel 1935, Poiché circa la metà dei 2.037 emofiliaci gravi di Darby erano già cosiddetti HIV "positivi" in questo periodo, sicuramente la mortali là causata dall HIV avrebbe dovuto esercitare un influenza rilevabile ^prima del 1985 in questo gruppo. Quindi, solo una teoria può spiegare perché l'esplosione della mortalità emofiliaci dovrebbe verificarsi solo sulla scia del test HIV: l'aumento della mortalità è stalo causalo dai farmaci", come il biologo Paul Phìlpott nel suo artìcolo "Darby Debunkedi Pro-HIV hemophiliac sludy actually poìnts towards non-contagious AIDS".™ Fonte: Duesberg, Peter; Koehnlein, Claus; Rasnick, David, Thè Chemical Ba~ ses of Ih e Various AIDS Epidemics: Re ereational Drugs,. Anti-Virai Chemolher- apy and Malnutrition, Journal of Biosciences, June 2003, pp. 396'398

6). La medicina ortodossa sostenne che questa era la prova che queste morti erano caus ate da 1 l'HIV[768] [769]

Ma questo studio suscitò aspre critiche. Il già citato ricercatore australiano Mark Craddock, per esempio, scrìsse un articolo decisivo e lo presentò alla rivista scientifica *Nature.* Ma è stato respinto - insieme agli articoli di Peter Duesberg[770] o di uno dell'Australiani Perth Group[771]- anche se la logica dietro le loro critiche è impressionante. Agli emofiliaci manca il fattore Vili di coagulazione e un sostituto è disponibile fin dagli anni '60, facendo sì che l'aspettativa di vita degli emofiliaci aumenti continuamente fino al 1985, proprio quando furono introdotti i test per gli anticorpi dell'HIV. Questo è un fattore decisivo, negligentemente assente nello studio di Darby.

I test per gli anticorpi dell'HIV introdotti nel 1985 furono immediatamente e massicciamente diffusi. Allo stesso tempo, il mondo intero memorizzò la formula: test "positivo" = infezione da HIV

= AIDS = condanna a morte. Per questo motivo, l'aumento del tasso di mortalità degli emofiliaci è spiegabile in modo alternativo. Coloro che hanno ricevuto un risultato "positivo" del test sono stati messi in uno stato di shock e molti si sono suicidati. Gli altri, indipendentemente dal loro stato dì salute, venivano automaticamente trattati come malati di AIDS.

Ricercatori e medici provarono su dì loro ogni sorta di sostanze tossiche, somministrandole a lungo termine, compresi i farmaci antimicotici e l'Eusaprim, un antibiotico che ostacola la divisione cellulare. Questo coinvolgeva anche emofiliaci che erano risultati "positivi" ma che altrimenti non avevano alcun problema di salute, fino a quando non iniziarono a prendere ì farmaci tossici per l'AIDS.

Non possiamo essere sicuri di quali farmaci siano stati somministrati a questi dichiarati malati di AIDS, dato che non erano elencati in dettaglio, come il redattore di Nature John Maddox confermò nel 1995.[773] Ma lo Spiegel riportò nel 1985 che "più di una dozzina di farmaci diversi sono in sperimentazione clinica nei soli Stati Uniti - tuffi hanno mostrato poco successo finora, e sono gravati da seri effetti collaterali. Anche l'"HPA-23, la sostanza favorita dagli scienziati francesi e sviluppata all'istituto Louis Pasteur, e con la quale Rock Hudson è stato trattato lo scorso autunno, ha le sue difficoltà. A Parigi, uno studio clinico

di 'HPA-23' è in corso su 33 soggetti; ma, il farmaco ha dovuto essere interrotto con numerosi pazienti a causa di gravi danni al sangue e al fegato. "m

Nel 1987, l'AZT irruppe sul mercato e tutti i pazienti "positivi", compresi gli emofiliaci, ricevettero immediatamente il farmaco associato ad effetti collaterali fatali - il che suggerisce perché i tassi di morte degli emofiliaci aumentarono bruscamente da questo momento in poi. Per inciso, Rock Hudson morì nel 1985, ufficialmente di AIDS. Meno noto è il fatto che il partner maschile di Hudson era risultato "negativo" e non aveva alcun sintomo dell'AIDS - cosa che parla chiaramente contro l'AIDS come una malattia virale (vedi anche l'epilogo di questo libro).

A metà degli anni '90, il deputato americano Gii Gutknecht si rese conto di questa e di tutte le altre incongruenze e carenze dell'ipotesi HIV = AIDS. Ha affrontato i più alti operatori dell'establishment dell'AIDS con tutta una serie di domande critiche, tra cui: "Dov'è la prova che mostra chiaramente che l'AIDS è una malattia contagiosa?" Ma Gutknecht non ottenne mai una vera risposta.[773]

Per inciso, agli emofiliaci viene dato del plasma sanguigno che viene liofilizzato prima di essere somministrato, spesso per lunghi periodi. Se si assume ipoteticamente che questo virus esista, non sopravviverebbe a condizioni così estreme, come ammette la medicina tradizionale.

Il Centers for Disease Control afferma che questo processo di essiccazione del "sangue umano o di altri fluidi corporei riduce il rischio teorico di trasmissione ambientale a quello che è stato osservato, essenzialmente zero". L'interpretazione errata delle conclusioni tratte dagli studi di laboratorio ha allarmato inutilmente alcune persone. "776

Non sorprende, quindi, che nella letteratura specializzata non ci sia un solo caso chiaro di infezione da HIV tra gli operatori sanitari che tìpicamente hanno a che fare quotidianamente con il sangue.[777]

■ AFRICA:

COME LE MALATTIE NOTE VENGONO RIDEFINITE COME AIDS

Mentre le statistiche sull'infezione da HIV rimangono stabili o diminuiscono nelle nazioni sviluppate, l'establishment dell'AIDS e i media rivolgono la

loro attenzione all'Africa. I titoli dei giornali e i notiziari televisivi sono spaventosi: milioni di africani sono morti e moriranno a causa dell'HrV/AIDS. Ma in realtà, queste sono stime generate al computer dall'organizzazione Mondiale della Sanità (OMS), basate su un pool di dati molto discutibili. E sembrano grottescamente esagerate quando le si confronta con le statistiche della popolazione proprio di quei paesi dove lo spopolamento è stato previsto da molti, molti anni.

"Il Botswana ha appena concluso un censimento che mostra una crescita della popolazione di circa il 2,7 per cento all'anno, nonostante quello che viene solitamente descritto come il peggiore problema di AIDS del pianeta", scrive l'autore sudafricano Rian Malan in una storia di copertina per la rivista britannica Thè Spectator: "L'Africa non sta morendo di AIDS". Malan fa notare che "ci sono simili cattive notizie per i pessimisti nel nuovo censimento della Tanzania, che mostra una crescita della popolazione del 2,9% all'anno. I pessimisti professionisti saranno particolarmente sconfortati dagli sviluppi nelle paludi a ovest del lago Vittoria, dove I'HIV è emerso per la prima volta, e dove si suppone si trovino i villaggi spopolati della mitologia popolare. Qui, nel distretto di Kagera, la popolazione è cresciuta del 2,7% all'anno prima del 1988, per poi accelerare al 3,1% anche quando l'epidemia di AIDS stava presumibilmente raggiungendo il picco. L'ultimo censimento deli'Uganda racconta una storia sostanzialmente simile, così come quello del Sudafrica. "[77a779]

"L'AIDS è un business enorme, forse il più grande in Africa", dice James Shikwati, fondatore dellTnter Region Economie Network, una società di promozione economica a Nairobi (Kenya). In un'intervista del 2005 con l'editore dello Spiegel Thilo Thielke, Shikwati ha aggiunto che "nient'altro spinge la gente a sborsare soldi come le cifre scioccanti dell AIDS. L'AIDS è una malattia politica qui: dovremmo essere molto scettici "[780] Ma le persone nei centri di controllo della politica, della scienza e dei media non sono sospettose, così ignorano l'estrema discrepanza evidente tra le perpetue previsioni di orrore ('TAfrica sarà spopolata dall'AIDS") e l'effettivo aumento della popolazione.

Si presume ancora fermamente che i test degli anticorpi HIV, che sono una base importante per le proiezioni dell'OMS sull'AIDS, siano strumenti di mr-

surazione affidabili. Ma diamo uno sguardo più da vicino al 1994. A quel tempo, il *Jotirnal of Infectious Diseases* pubblicò un articolo sui test HIV con i lebbrosi in Zaire, compilato nientemeno che da Max Essex, che si dice sia uno dei padri fondatori della scienza ortodossa dell'AIDS, e della teoria che l'HIV o l'AIDS provengono originariamente dall'Africa.

01.06.2018

Tackling malnutrition of children in Lesothoand Mozambtq̂ue

Nel 2018, (^organizzazione Medicus Mundi Schweìz ha riferito che in paesi africani come il Mozambico "si stima che il 45% delle morii tra i bambini siano legate alla malnutrizione.' Questo nel 2018, più di 30 anni dopo che la follia dell'HIV/AIDS è stata "lanciala". E mentre la politica ha fatto tutto il possibile per spingere uria tesi HIV = AIDS non provata e altamente contraddittoria in questi più di 30 anni, ha criminalmente trascurato di fare ciò che è assolutamente necessario: fornire strutture sociali per garantire che i bambini piccoli non soffrano e muoiano di miserabile inedia.
Fonte: Screenshot da pione.medicu* smundixh

Essex ha osservato che i lebbrosi hanno reagito "positivamente" al test HIV. Per questo motivo, Essex sottolinea che i risultati dei test dovrebbero essere presi con un grano di sale, soprattutto per pazienti che soffrono di malattie come la lebbra o la tubercolosi. E in luoghi dove queste malattie sono così diffuse, in particolare nelle città dell'Africa centrale, i test degli anticorpi sono probabilmente insufficienti per definire un'infezione da HIV senza alcun dubbio. Essex ha pensato che fosse meglio far valere questa osservazione per tutti i paesi africani.[781]

Neville Hodgkinson, allora corrispondente medico del Sunday Times si buttò sull'argomento e trascorse settimane viaggiando attraverso l'Africa. "Quando ho chiesto alla gente che malattia aveva, di che cosa morivano, rispondevano: "di AIDS". Ma quando poi ho insistito: "ma di quale malattia in particolare?" A questo hanno risposto: 'Questo paziente ha la tubercolosi, quello la diarrea cronica, questo la malaria e quello la lebbra' - tutte malattie

conosciute in Africa da secoli. Ma poi tutto è stato ri diagnosticato come AIDS per paura dell'AIDS. "7K

In questo contesto,, Joan Shenton, regista britannica e nota critica del dogma ufficiale HIV=AIDS, racconta la seguente, appassionante storia nel suo libro "Positively False: Exposing thè Myths Around HIV and AIDS":

"Lucy è risultata cosiddetta "positiva" all'HIV a Bukoba (Tanzania), con un solo test del sangue non confermato (i paesi più ricchi in genere fanno due test). Da quel momento, Lucy è stata considerata una malata di AIDS, al che un certo Philippe Krynen e sua moglie Evelyne l'hanno accolta. Erano convinti che, se le persone come Lucy fossero state trattate correttamente (senza farmaci tossici), avrebbero potuto raggiungere di nuovo una salute stabile. Questo è esattamente quello che è successo con Lucy. I Krynens portarono la giovane donna africana fuori dal suo villaggio e la aiutarono a ottenere una casa di pietra più stabile e un lavoro migliore. "E così è successo che, nei quattro o cinque mesi successivi, Lucy ha cominciato a recuperare, e ha anche ripreso peso", dice Philippe Krynen. I suoi vecchi amici la videro con occhi nuovi e abbandonarono la paura che Lucy potesse contagiarli. Allo stesso tempo, cominciarono a chiedersi se Lucy avesse davvero l'AIDS. In ogni caso, lo stigma dell'AIDS era stato imposto a Lucy, cosa che spesso porta aH'isolamento. Ma ora Lucy stava andando benissimo senza farmaci. E in effetti, non ha mai sviluppato i sintomi di nessuna delle molte malattie ben note che sono state rìdefinite sotto il termine AIDS."™

Il premio Nobel Kary Mullis ha aggiunto che "Hanno ottenuto grandi numeri per le persone positive all'HIV [in Africa] prima di rendersi conto che gli anticorpi contro la malaria - che tutti hanno in Africa - appaiono come 'HIV positivi' nei test".™ E non solo la malaria, ma anche decine di altre malattie tipiche come febbre cronica, perdita di peso, diarrea e tubercolosi causano risultati "positivi" ai test

L'epidemia di HIV/AIDS è in realtà un lista di malattie ben note, molte delle quali sono strettamente correlate alla povertà.[78”80] Non si può parlare dell'AIDS in Africa senza inserire il tema della povertà. Eppure, questo è ancora criminalmente trascurato in una regione dove un terzo della popolazione è malnutrita e più del 30% dei bambini nasce sottopeso.

Come sappiamo, la malnutrizione ha effetti devastanti sulla salute ed è un fattore decisivo in molte malattie come la tubercolosi. Almeno *Tlte Lancet* si è occupato di questo argomento nel 2004 e ha stampato un articolo intitolato: "Preventing HIV/AIDS Through Poverty Reduction". Questo documento elogiava Thabo Mbeki, che è stato presidente del Sud africa dal 1999 al 2008 e che è stato generalmente rimproverato aspramente per la sua posizione critica nei confronti dell'establishment dell'AIDS, sottolineando che "Mbeki ha evidenziato la povertà come un fattore che contribuisce alla diffusione dell'epidemia, [ed] è utile considerare il ruolo della povertà come fattore che vi contribuisce, e le implicazioni di ciò per gli sforzi di prevenzione. "[7S8]

Capitolo 4
Epatite C. Tossine come l'alcol, l'eroina e le droghe mediche bastano come spiegazione

"Dov è il virus dell'epatite C? Qualcuno l'ha visto? "[7W]
Michael Houghton, presunto co-scopritore del virus
dell'epatite C all'8° Congresso Internazionale sull'HCV.
HCV Congress, Parigi, 2001.

"Shock tossici come il fumo o il consumo di alcol possono traumatizzare il fegato, causando instabilità genetiche. La cellula umana stessa, quindi, può produrre le particelle genetiche che vengono pescate dai ricercatori ortodossi con i loro test PCR e semplicemente interpretate come virus esogeni. Ma prima di saltare sul carro dei virus, bisogna aver analizzato da vicino se si tratta davvero di virus, cosa che none successa con l'epatite C".
Richard Strohman Professore di Biologia Molecolare e Cellulare

Ancora nel 1997, le malattie del fegato erano trattate per evitare la terapia farmacologica

L'epatite C è comunemente conosciuta come un'infezione del fegato causata da un virus (il cosiddetto virus dell'epatite C: HCV in breve). Secondo le teorie, la malattia si trasmette principalmente attraverso il sangue e gli emoderivatì. Negli anni '70, il ricercatore americano Jay Hoofnagle cercò di combattere l'epatite C con i farmaci. Nel 1978, entra a far parte dei Natìonal Institutes of Heaith (NIH) degli Stati Uniti per continuare le sue ricerche sul trattamento farmacologico delle malattie del fegato.

A quel tempo, i maggiori esperti del settore, gli epatologi e anche le aziende farmaceutiche erano ancora dell'opinione che il trattamento dei pazienti con epatite C con farmaci antivirali era troppo difficile e troppo pericoloso, dato che queste sostanze erano così piene dì effetti collaterali e, direttamente

dopo l'ingestione, arrivavano nell'organo che era comunque colpito: il tegato. Per questo motivo, i progressi nella terapia farmacologica difficilmente potevano essere osservati.

Ci furono esperimenti con l'interferone antivirale, che fu testato su pazienti affetti da cancro. Ma questi esperimenti furono tutt'altro che un successo. Hoofnagle era dell'opinione, tuttavia, che i preparati antivirali avevano il potenziale per combattere l'epatite C, anche se i ricercatori tradizionali non condividevano l'ottimismo di Hoofnagle.

"L'idea di trattare una malattia del fegato [con dei farmaci] andava controcorrente", disse Hoofnagle alla rivista medica Thè Lancet nel 1997. "La malattia del fegato era considerata una buona ragione per evitare le terapie farmacologiche".[790]

Questo non è una sorpresa, dato che sostanze come l'interferone funzionano alla fine come la chemioterapia e per questo motivo possono colpire gravemente non solo il fegato.[791] Fu anche osservato che, dopo la somministrazione di interferone, si sviluppava l'herpes, ovvero il numero di globuli bianchi (leucociti) diminuiva, cosa questa che segnala un indebolimento del sistema immunitario. Gli interferoni potrebbero anche influenzare il sistema nervoso, causando alterazioni psicologiche come depressione e confusione.[79-]

Gli effetti collaterali dei farmaci per l'HCV sono spesso così forti che il trattamento deve essere interrotto. "Abbiamo bisogno di farmaci che siano più efficaci e tollerabili delle attuali forme di trattamento con i principi attivi interferone-alfa e ribavirina", ha dichiarato Raffaele DeFrancesco, direttore scientifico del dipartimento biochimico dell'istituto Ricerche Biologia Molecolare di Roma. Ma DeFrancesco intendeva solo dire che bisognava sviluppare nuovi farmaci per sconfiggere il presunto virus.[793]

Il modello di pensiero della "virus mania" aveva infettato anche le teorie sull'epatite. E così, tutto ad un tratto, era in voga l'opinione che le malattie del fegato potessero, anzi dovessero, essere trattate con farmaci antivirali.[794] Il danno al corpo umano e in particolare al fegato causato dai farmaci è tipicamente meno drastico che nel caso - ancora troppo spesso lungo - dei trattamenti antivirali per l'AIDS. Ma, soprattutto perché la maggior parte dei pazienti

con diagnosi di epatite C hanno solo un trattamento temporaneo, con farmaci come l interferone e la ribavirina. E anche questo porta spesso a gravi anemie e febbre alta. Anche il rischio di cancro non può essere escluso con la ribavirina, perché ha effetti simili alla chemioterapia che è potenzialmente fatale.

■ COME CREARE UN VIRUS DELL'EPATITE C

La scienza tradizionale dice che, in base ai suoi studi, l'epatite C è un virus con potenziale di contagio. Ma gli esperimenti condotti per provare questa teoria sono molto discutibili e risalgono al 1978 e a un articolo pubblicato su *Thè Lancet.* I ricercatori hanno prelevato il sangue di quattro pazienti; si supponeva che avessero ottenuto la loro epatite non-A, non-B (così veniva chiamata l'epatite C fino alla fine degli anni '80) attraverso un'infezione virale tramite trasfusione di sangue. Hanno anche prelevato sangue da un donatore di sangue che era stato coinvolto in due casi di epatite. Poi, questo siero di sangue è stato iniettato nel flusso sanguigno di cinque scimpanzé che erano stati originariamente catturati nel deserto della Sierra Leone in Africa.

Ma nessuno degli animali ha contratto l'epatite (cioè, non hanno avuto problemi al fegato). Intorno alla 14esima settimana, i valori del fegato erano leggermente aumentati per alcuni giorni, il che può essere interpretato come una reazione immunitaria al sangue straniero (e non un'infezione virale). Per escludere la possibilità che si trattasse di una reazione immunitaria, i ricercatori avrebbero dovuto prendere un gruppo di controllo di scimpanzé e iniettare le stesse quantità di sangue di persone sane. Ma questo non è successo. Invece, un animale è stato semplicemente chiuso in una stanza separata e osservato, senza essere stato iniettato con nulla. Questi esperimenti, quindi, non possono essere interpretati come prova che esiste un virus dell'epatite con potenziale infettivo.[735]

Il virus dell'epatite C è stato poi creato nel 1987, da un team di scienziati, tra cui Michael Houghton, dell'azienda biotecnologica californiana Chiron, e Daniel Bradley del CDC, il cui compito era quello di trovare un virus che costituisse l'epatite C.[w] [w] Questo virus trovato doveva poi servire come base (antigene) per un test anticorpale calibrato per il virus dell'epatite C. Non potendo trovare un virus completo, decisero di cercare le tracce più piccole di un virus, i frammenti di geni (sequenze di acido nucleico) che si presumeva

rappresentassero un virus. Con l'aiuto di uno speciale processo di laboratorio, la reazione a catena della polimerasi (PCR), è stato preso un minuscolo pezzo di un gene da una particella che non sembrava appartenere al codice genetico dell'ospite. Da questo, i cacciatori di virus hanno concluso che avevano a che fare con materiale genetico estraneo di un virus non ancora scoperto.

Ma per le ragioni ripetutamente menzionate in questo libro, dobbiamo seriamente dubitare che un virus dell'epatite C sia stato effettivamente trovato.[798] La PCR è troppo sensibile. Rileva frammenti di geni (particelle di DNA o RNA) che di per sé non costituiscono un virus - ma che si sostiene siano parti di un virus che non è stato identificato. In ogni caso, nessuno è ancora riuscito a rilevare una struttura virale corrispondente nel siero di sangue dei cosiddetti pazienti con epatite C. Come per l'HIV, la purificazione del virus necessaria per una chiara identificazione non ha avuto luogo. E non c'è nessun documento che dimostri che una cosiddetta carica virale elevata sia correlata a virus visibili al microscopio elettronico (la carica virale è il parametro di laboratorio misurato con la PCR - il marker surrogato - sulla cui base i medici decidono se prescrivere o meno i farmaci).

Questo ha persino portato Michael Houghton, che si dice sia un co-scopritore del virus, a porre la domanda chiave davanti a un folto pubblico durante un importante congresso sull'epatite C a Parigi nel 2001: "Dov'è il virus dell'epatite C? Qualcuno l'ha visto? "[7W]

A parte questo, i frammenti genetici accumulati nel virus dell'epatite C esistevano nel tessuto epatico delle scìmmie in quantità così piccole che non avrebbero dovuto essere considerati una causa di una malattia del fegato. Ma Chiron vide un quadro completamente diverso: c'era il malefico virus dell'epatite C (HCV). E così, sulla base di queste parti di gene, hanno iniziato a costruire il loro test anticorpale HCV. Il solo test Prodeix, con il quale si dice che le provette di sangue vengano testate per questi cosiddetti anticorpi HCV, porta ora a Chiron più di 60 milioni dì dollari a trimestre.[800]

Anche le contraddizioni palesi sono volentieri trascurate in questo contesto. Questo pezzo di gene che si dice provenga dall'HCV può essere trovato

solo in circa la metà dei cosiddetti pazienti affetti da epatite.[801] E uno studio del 1997 pubblicato sull'Europe™ *Journal of Clinìcal Chemistry* (poi *Clinical Cheitiistry mtd Laborntory Medicine)* ha dimostrato che le sequenze di geni ufficialmente classificate come appartenenti al virus dell'epatite C possono essere trovate anche in coloro che avevano test "negativi" per gli anticorpi HCV. In generale, i ricercatori sostengono che non ci sono ancora prove convincenti che le sequenze geniche siano effettivamente specifiche di un virus patogeno dell'epatite C.[802803]

La teoria del virus non soddisfa nessuno dei primi tre postulati di Koch, che devono essere stabiliti per dimostrare una relazione causale tra microbo (ad es. virus) e malattia. Il primo postulato richiede che un virus veramente patogeno possa essere trovato in grandi quantità in ogni paziente affetto dalla malattia (e ciò non si avvicina neppure al caso). Il secondo postulato è che il virus può essere isolato e fatto crescere (ma un virus dell'epatite C non è mai stato trovato in forma intatta). E il terzo postulato dice che questo agente patogeno isolato deve essere in grado di scatenare la stessa malattia in modelli animali come gli scimpanzé. In questo caso, però, non è stato trasmesso nessun virus isolato, ma piuttosto del sangue; e non c'era nemmeno un gruppo di controllo adeguato (in cui agli animali sarebbe stato dato del sangue, ma senza il sospetto patogeno).[604]

Alcuni ricercatori hanno proposto una "riconsiderazione" dei postulati di Koch in quanto li considerano obsoleti a causa della fede (mal riposta) nei metodi di rilevamento microbico basati sugli acidi nucleici (come i test PCR) e la difficoltà di isolare i virus.[605] Ma possiamo già vedere dalla nostra discussione precedente sulla presenza incoerente di presunte sequenze genetiche dell'HCV che anche questi criteri allentati non sarebbero soddisfatti.

Ciononostante, i cacciatori di virus affermano che il virus dell'epatite C viene trasmesso dai tossici attraverso aghi contaminati (il CDC ha addirittura attribuito a questo la responsabilità della maggior parte delle infezioni da HCV negli USA)™ Ma uno studio del 1999 pubblicato sull'Affràm *Journal ofEpidemìology* ci fornisce un altro quadro. L'obiettivo dello studio era quello di scoprire se i programmi di scambio di aghi, attraverso i quali i tossicodipendenti ricevono aghi puliti, aiutano a prevenire la trasmissione dell HCV.

L'esperimento non ha potuto confermare questa teoria. I tossici che hanno usato questi programmi di scambio di aghi puliti sono risultati "positivi" più spesso dei "consumatori di droghe iniettabili" (IDU) che non avevano accesso ai programmi. I ricercatori hanno concluso che questi programmi non aiutano a prevenire la cosiddetta infezione da HCV.[807][808] In altre parole, anche quando i tossici usano costantemente aghi puliti, i cosiddetti test degli anticorpi HCV risultano comunque (o con questo studio specifico, in particolare) "positivi". Ciononostante, i test degli anticorpi dell'epatite C continuano ad essere ampiamente utilizzati (il test del sangue è stato sviluppato nel 1990).

■ IL PREMIO NOBEL 2020 PER LA MEDICINA:
IL FALLIMENTO SCIENTIFICO RIVISITATO

Ma invece di affrontare queste carenze fondamentali dell'ipotesi che l'epatite C sia una malattia virale e fare l'unica cosa logica, cioè buttare a mare questa ipotesi, anche in questo caso si è abusato del premio Nobel per stabilire un dogma (vedi anche capitolo 10, sottocapitolo "Premi Nobel in medicina per la solidificazione dei dogmi").

Infatti, nell'ottobre 2020, il Comitato del Nobel ha annunciato che Harvey J. Alter, Charles M. Rice e Michael Houghton - colui che chiese "Dov'è il virus dell'epatite C? Qualcuno l'ha visto?" - viene assegnato il Premio Nobel per la Medicina per le loro "scoperte seminali che hanno portato all'identificazione di un nuovo virus, il virus dell'epatite C. Prima del loro lavoro, la scoperta dei virus dell'epatite A e B erano stati passi avanti fondamentali, ma la maggior parte dei casi di epatite trasmessi per via ematica rimanevano inspiegabili. La scoperta del virus dell'epatite C ha rivelato la causa dei rimanenti casi di epatite cronica e ha reso possibili esami del sangue e nuove medicine che hanno salvato milioni di vite". Sembra proprio una favola, e lo è, almeno quando si arriva alla verità dei fatti.

Il fatto è che il mondo ha dovuto affrontare un'epidemia di epatite C. I pazienti che risultano "positivi" vengono bollati come "positivi aU'HCV" e viene loro inculcato in testa che sono portatori di un virus che distrugge il fegato e che presumibilmente, dopo una fase dormiente di circa 30 anni, scatena la cirrosi epatica (lo stadio finale del danno epatico). I pazienti vengono di conseguenza bombardati per un lungo periodo con farmaci, che alla fine danneggiano proprio l'organo in cui le sostanze chimiche vengono metabolizzate: il fegato.

La maggior parte dei pazienti "positivi" all'HCV non ha alcun sìntomo di malattia, nemmeno nel fegato.[809] Ciononostante, essi vengono trattati con farmaci tossici che distruggono ie cellule del fegato, mentre il fegato dei pazienti in cui l'organo di disintossicazione è già colpito viene ulteriormente danneggiato con i farmaci. Il tragico risultato finale di un tale trattamento è stato reso chiaro da uno studio, condotto da Jay Hoofhagle e pubblicato Sul NEJM nel 1995. Il principio attivo fialuridina (nome commerciale Fiau) è stato sperimentato su pazienti con epatite B. Cinque pazienti morirono e due poterono essere salvati solo con un trapianto di fegato.[810] Vale la pena di notare che nessuno dei pazienti aveva alcun disturbo fisico (clinico) prima che il farmaco fosse iniziato.

Coloro che credono ancora che i farmaci siano attivi in qualche modo devono sapere che nella ricerca sull'epatite C non esistono studi randomizzati in doppio cieco controllati con placebo con endpoint clinici. Questo significa che, come per la ricerca sull'AIDS o sul cancro, nessuna ricerca clinica sull'epatite C esamina due gruppi di soggetti assegnati a caso a ricevere o il principio attivo o un preparato inattivo (placebo). Né il medico né il soggetto dello studio (doppio cieco) devono sapere chi sta prendendo la sostanza attiva e chi sta prendendo il placebo. Gli studi dovrebbero durare a lungo (per l'epatite C circa 30 anni) ed essere orientati su endpoint clinici (per esempio, la morte). Solo allora si può dimostrare se i pazienti trattati con i farmaci vivono effettivamente più a lungo. Ma senza questi studi con placebo, le affermazioni sull'efficacia o sugli effetti di prolungamento della vita di un farmaco sono impossibili.

■ L'EPATITE C PUÒ ESSERE SPIEGATA ANCHE SENZA UN VIRUS

Proprio come per 1'HIV/AIDS, ci sono numerose peculiarità nella teoria che un virus scateni l'epatite C. Ci sono pazienti 1 cui valori elevati del fegato possono essere osservati usando gli esami del sangue tradizionali, ma risultano negativi al test degli anticorpi. Questo spinge alcuni ricercatori fissati con i virus a speculare selvaggiamente che questi potrebbero essere virus "occulti" dell'epatite C[811] - invece di sospettare che forse non c'è nessun virus maligno all'opera.

Ci sono altre mcongruenze. Come dimostrano gli studi, non è raro che individui "positivi" all'HCV risultino in seguito, incomprensibilmente, negativi al test, come per magia, senza aver subito alcun trattamento.”[2]

La maggior parte dei pazienti HCV "positivi" non soffre nemmeno di alcun sintomo. E, come è la regola, hanno danni reali al fegato solo se hanno consumato alcol e droghe. Qui c'è una sovrapposizione molto evidente: quasi l'80% dei tossicodipendenti sono HCV "positivi".[8’3] A questo Rainer Laufs, direttore dell'istituto di Microbiologia dell'università di Amburgo e uno dei principali sostenitori dell'idea che l'epatite C sia causata da un virus, dice: "Vale la pena notare che l'abuso di droghe per via endovenosa gioca un ruolo così importante nella diffusione dell'infezione da HCV."[814]

La medicina tradizionale dovrebbe chiedersi se il modello del virus monocausale per l'epatite C abbia davvero senso. Soprattutto considerando che se l'epatite C è davvero una malattia virale contagiosa, il numero di casi mostrerebbe una forma a campana: all'inizio un aumento del numero di infezioni da epatite e - una volta che le persone hanno sviluppato l'immunità contro il presunto agente malefico - un successivo declino. Ma questo non è il caso. Piuttosto, il numero dei malati di HCV dichiarati ufficialmente in Germania, per esempio, è rimasto a 400.000-500.000 per molto tempo.815

Un'altra indagine degna di nota sarebbe quella di verificare se le tossine come l'alcol, l'eroina o i farmaci sono, come minimo, cofattori di quella che viene chiamata epatite C, se non la causa fondamentale. È pienamente giustificabile supporre che sostanze come l'alcol danneggino le cellule del fegato, causando la produzione di frammenti genetici a livello cellulare, che vengono poi rilevati dai test PCR e falsamente interpretati come particelle HCV dai ricercatori ortodossi.

Infine, ma certamente non meno importante, non è necessario alcun virus per spiegare i 30 anni che ci vogliono in media prima che il fegato del paziente colpito ceda (cirrosi epatica). Prima o poi, le sostanze chimiche tossiche come l'alcol, l'eroina o la cocaina se ne occupano da sole (senza aiuto virale), scatenando gradualmente i loro effetti distruttivi.

Purtroppo, queste semplici verità sono parole al vento, ignorate dai cacciatori di virus. Dagli anni '80, i medici che si occupano di epatite sono così fissati con i farmaci antivirali che i titoli dei giornali suonano come pubblicità per le case farmaceutiche: "Epatite C - un pericolo sottovalutato"; "Epatite C

- un pericolo non riconosciuto"; "Epatite C - la nuova grande epidemia". "Sta arrivando silenziosamente ma violentemente".

In una città della Germania settentrionale chiamata Itzehoe, i media hanno riferito in modo lurido che un chirurgo "positivo" all'HCV aveva infettato molti dei suoi pazienti con l'HCV. Lo screening dell'HCV ha avuto luogo con test anticorpali e alcuni pazienti erano HCV "positivi". Quindi, si concludeva che erano stati infettati dal chirurgo, anche se non c'erano prove che un'infezione virale avesse realmente avuto luogo - anche perché molte persone convivono con il cosiddetto virus dell'epatite C. Per dichiarare un'epdiemia basta che i test risultino "positivi" in circa il 2% dei casi, ovvero basta che su 2.000 test ce ne siano 40 "positivi". Quindi, un medico potrebbe scatenare un'epidemia di epatite C semplicemente eseguendo i cosiddetti test degh anticorpi HCV su tutti i suoi pazienti!

Di tanto in tanto, i titoli dei media sono stati un po' più critici, come: "Il danno dell'epatite C è sopravvalutato?" Ma questi articoli sono l'eccezione alla regola, il che è sconcertante perché chiunque ponderi i vari rischi di una terapia antivirale per l'epatite C arriverebbe alla conclusione che non dovrebbe essere prescritto alcun farmaco. La ricerca medica tradizionale ha dimostrato che non c'è "alcun successo duraturo" da ottenere con i farmaci?[16] Tuttavia, i cacciatori di virus sono instancabili e continuano a sostenere che i farmaci antivirali per l'epatite producono miglioramenti significativi facendo riferimento a vari studi, come quello di Hadziyannis et al.[8178,0]

Ma tutti questi studi sono irrilevanti perché dimostrano che i farmaci non guariscono e, ancora peggio, che causano danni.[819] Nel 2000, un grande studio americano è stato pubblicato negli *Amtals of Interniti Medicine.*™ I sieri del sangue dei soggetti erano stati prelevati e congelati tra il 1948 e il 1954, e venivano poi testati per l'epatite C. I ricercatori hanno scoperto che non c'era praticamente alcuna differenza nella successiva malattia epatica tra i pazienti "positivi" all'HCV e quelli "negativi" all'HCV. Allo stesso tempo, tra i soggetti "positivi" all'HCV, furono riscontrati pochi danni al fegato e pochi decessi potevano essere ricondotti alla malattia epatica.

I ricercatori hanno concluso che la ricerca tradizionale ha fortemente sovrastimato il rischio che un individuo sano, risultato "positivo" all'HCV, si

ammali poi di cirrosi epatica. Allo stesso tempo, è plausibile ipotizzare che sostanze come l'alcol e le droghe (comprese diverse centinaia di farmaci noti per i loro effetti dannosi sul fegato)[811] possano essere le cause principali. Non c'è motivo, quindi, di trattare i pazienti HCV "positivi" con sostanze attive antivirali.

"La mia esperienza di medico è che un test dell'epatite C "positivo" potrebbe indicare un danno al fegato, piuttosto che un'infezione virale", dice il naturopata di Seattle John Ruhiand. "I pazienti che ho visto con l'epatite C avevano danni al fegato che avevano cause primarie come l'abuso di alcol e droga. Per capire veramente cosa sta causando questa 'epidemia' di epatite C, seguite la pista del denaro. Si fanno milioni di dollari vendendo farmaci e curando le persone per un problema spesso inesistente. "[822]

Ruhiand aggiunge che il corpo umano ha un'enorme capacità di autoguarigione. Questo principio, conosciuto come i poteri curativi della natura, è il fondamento della filosofia naturopatica. L'obiettivo di Ruhiand come medico naturopata è quello di aiutare a ripristinare l'equilibrio del corpo, della mente e dello spirito. Un obiettivo a medio termine può essere quello di concentrarsi sulla prevenzione di specifiche malattie future. L'obiettivo a lungo termine è quello di lavorare con il paziente per migliorare la sua salute, non solo eliminando la malattia, ma anche promuovendo il benessere.[813]

■ PAMELA ANDERSON: LA RAGAZZA POSTER DELL'INDUSTRIA DEI VIRUS

Sfortunatamente, un esame obiettivo del soggetto dell'epatite C viene continuamente ostacolato da pubblicazioni su riviste specializzate e dai mass media, che si soffermano sul presunto potenziale infettivo ed epidemico della malattia. Il caso più noto di epatite C è probabilmente quello dell'attrice americana ed ex ninfa di "Baywatch" Pamela Anderson. La Anderson ha annunciato nel 2002, quando aveva 34 anni, che le era stata diagnosticata l'epatite C, il che ha suscitato una costernazione globale.

La megastar di origine canadese rivelò che credeva di essere stata infettata dal suo ex marito, il batterista Tommy Lee, mentre si tatuavano a vicenda.[824] L'anno successivo la star di Hollywood annunciò che i suoi medici le avevano detto che le restavano al massimo dieci anni di vita.[825]

Le prove di ciò non esistono. Ma i media mondiali avevano una storia

'I am CURED' Pamela Anderson posts nude snap as she celebrates being free of Hepatitis C

SHE arwiixed IMCIC n 2MJ ms hate«QfVKiedHepdttC, tLinn Prodi Anderson t eirtriftna terg ire* dUnGint

▪tMisn 'wasia

Nel 2015, il sex symbot degli anni "90 ha coronato il lutto pubblicando una loto su Insta gran che la mostrava svestita e di buon umore, accompagnata dal seguente messaggio: "Sono guarita. Non ho più l'epatite C. Prego che tulli coloro che vivono con l'epalite C possano permettersi il trattamento" [vedi screenshotl. Difficilmente potrebbe esserci una pubblicità migliore per questi tarmaci, i cui effetti potenzialmente letali sono stali adeguatamente dimostrati, ma i cui benefici non lo sono. Fonte: Sereenshot da www.express.co.uk

sensazionale per aumentare la circolazione e gli indici di ascolto e i cacciatori di virus avevano una piattaforma globale per affermare che l'HCV è causato da un virus pericoloso per la vita. All'improvviso, dopo aver condotto una quieta esistenza per tanto tempo, l'epatite C veniva conosciuta e discussa in tutto il mondo. Poco tempo dopo, la Anderson è diventata anche una specie di ragazza poster per *l'Americani Liver Fouiidation,* che promuove la terapia antivirale. La bionda sex-lwib ha fatto un'efficace pubblicità di un farmaco che non era mai stato provato, e i cui potenziali danni non erano mai stati esclusi.

Capitolo 5
BSE: l'epidemìa che non c'è mai stata

'Tipotesi che la BSE sia un'epidemia causata da un agente infettivo chiamato prione nella carne e nelle farine di ossa non è stata dimostrata. Per provarlo, sarebbe necessario almeno un esperimento alimentare controllato con mandrie di bestiame. Ma questo non è stato fatto. Un'ipotesi alternativa fattibile è che l'epidemia di BSE in Inghilterra sia stata causata da una combinazione di fattori: un difetto genetico nel pool genetico di alcune mandrie di bovini, che è stato allevato in frequenza nella ricerca della migliore efficienza possibile nella produzione di latte, avvelenamento da insetticidi e metalli pesanti, carenza di rame e/o reazioni autoimmuni. "[826]

Roland Scholz, professore di biochimica e biologia cellulare
Professore di Zoologia Sievert Lorenzen e autore del libro
Phantom BSE Danger, 2005

■ BSE: PROFEZIE DI ORRORE E SPRECO DI DENARO

L'isteria causata dalia presunta epidemia bovina BSE (encefalopatia spongiforme bovina, una malattia cerebrale spongiforme) ha raggiunto il suo picco nel 2001 e ha fatto temere alla gente di poter contrarre la cosiddetta nuova variante mortale della malattìa di Creutzfeldt-Jakob (nvCJD o vCJD) semplicemente mangiando una succulenta bistecca. Scienziati e politici hanno iniziato le procedure di sicurezza più strane, come l'uccisione di masse di bestiame. "Uno spirito apocalittico dominava il paese", gridava il tedesco Frankfurter Allgemeìne Son- ntagszeitung nel 2002. "Centinaia di migliaia di bovini affetti da BSE saranno scoperti nei prossimi anni, predicevano seri scienziati e sedicenti esperti. Si parlava di migliaia, anche decine di migliaia di morti previste - umane, non bovine - causate da una nuova forma di malattia di Creutzfeldt-Jakob (indotta, secondo le teorie, dall'ingestione di carne bovina infetta da BSE]. I rapporti sulla presunta imminente nuova peste dell'umanità erano ovunque. Due ministri hanno dovuto dimettersi".[827]

Gli scenari dell'orrore non si sono rivelati veri. Non un solo tedesco è morto per questa variante della malattia di Creutzfeldt-Jakob (nvCJD o solo vCJD), anche se alla fine degli anni '90 si parlava ancora di un "effetto bomba a tempo" e la morte di fino a dieci milioni di persone era ancora considerata una possibilità.[s-s] Ma nel 2001, il British Medicai Joumal l'ha definita "La malattia di Creutzfeldt-Jakob: l'epidemia che non c'è mai stata",[829] e all'inizio del 2005, un team di ricerca inglese ha dato il vìa libera e ha riferito: "La malattìa di Creutzfeldt-Jakob è cancellata".[830]

In realtà, è stata eretta una gigantesca burocrazia della BSE, "che registra ogni ticchettio nella stalla e testa ogni fetta del macellaio", secondo la Frankfurter AUgemeine Sonntagszeitung. Il programma ha avuto un prezzo economico pesante: "L'isteria della BSE è costata alla Germania almeno 1,5 miliardi di euro fino ad oggi", ha detto Sucharit Bhakdi, direttore dell'istituto di Microbiologia e Igiene dell'Università di Mainz (i suoi commenti sono apparsi nel 2002, vale la pena notarlo). Eppure, i test obbligatori della BSE sul bestiame sono stati "completamente inutili" e "un puro spreco di denaro".

Tra i 5,1 milioni di bovini testati, sono stati trovati solo 200 animali malati. E questi 200 "bovini BSE" avrebbero potuto "infettare al massimo tre persone, e questo nei prossimi 30 anni", afferma Bhakdi. Il suo consiglio: non fare nulla. È del tutto sufficiente fare proprio questo quando i (cosiddetti) animali infetti vengono portati via?[31]

■ IL DOGMA DELLA MALATTIA INFETTIVA BSE

Da allora, la mania dei virus ha continuato ad affliggere l'industria della carne bovina. Aziende come la svizzera Prionics, che controlla il 50% del mercato mondiale dei test per la BSE,[831] continuano a fare milioni (in definitiva a spese del consumatore). La convinzione che una particella infettiva, o più precisamente un prione (proteina infettiva) faccia ammalare il bestiame è ancora saldamente ancorata nella coscienza pubblica. Eppure, dall'inizio degli anni 90, i dati sono stati diligentemente raccolti e pubblicati - ma nonostante tutti gli sforzi, non c'è ancora una vera prova dell'ipotesi che una proteina deformata (prione) abbia proprietà infettive e sia capace di causare l'ammorbidimento del cervello (encefalopatia spongiforme): BSE nel bestiame, e la nuova variante della malattia dì Creutzfeldt-Jakob (vCJD) nell uomo.

La struttura atomica di queste presunte proteine prioniche infettive non è nemmeno nota.[833] "La BSE è definita un'epidemia, ma questo è sbagliato, così come la presunzione che la BSE sia contagiosa è sbagliata", scrive Anton Mayr, cattedra di Microbiologia ed Epidemiologia all'università di Monaco." E anche la trasmissibilità della BSE all'uomo, né con la classica malattia di Creutzfeldt-Jakob (CJD in breve) né con la nuova forma attuale, la nuova variante CJD o nvCJD, non è stata dimostrata."[834]

"A seconda dello spirito dei tempi e delle autorità al potere, un dogma o un altro domina la scena scientifica, spesso con un'esclusività che non ammette altre possibilità e ostacola nuove idee", scrive Roland Scholz, professore di biochimica e biologia cellulare a Monaco, e critico della teoria dominante della BSE. "E nel dramma della BSE, questo dogma è 1'infezione".[835] Qui, i premi Nobel possono giocare un ruolo di controllo e malsano. Da un lato, questi premi di solito seguono lo spirito dei tempi, cioè lungo linee di pensiero convenzionali. Dall'altro, possono cementare i paradigmi.

Negli anni '60, gli scienziati erano dell'opinione che l'encefalopatia nelle pecore (nota come *Scrapie,* perché gli animali si grattano continuamente) si verificasse solo endemicamente, cioè solo all'interno di certi greggi. In questo caso, fino al 30% di un gregge può essere afflitto. Si dice che la *scrapie* [malattia delie pecore] sia una malattia genetica che può essere eliminata stabilendo adeguati protocolli di allevamento, secondo una ricerca fatta da Herbert Parry nei 1962.[836]

Ma dopo l'assegnazione del premio Nobel nel 1976 al già citato ricercatore Carleton Gajdusek (vedi capitolo 2), la *scrapie,* come tutte le encefalopatie spongiformi (rammollimento del cervello), fu ridefinita come malattia infettiva. Fu riclassificata dopo la ricerca di Gajdusek del 1970 sulla demenza osservata nella popolazione della Papua Nuova Guinea; egli dichiarò che questa malattia spongiforme del cervello (encefalopatia spongiforme; anche la BSE è classificata come tale) era una malattia virale trasmessa attraverso il cibo.

Il subdolo virus colpevole, tuttavia, non è stato trovato. Ciononostante, la ricerca ossessionata dai microbi continuò a tenere stretta la sua teoria del

patogeno. I cacciatori di virus cercavano disperatamente di imporre la teoria del contagio anche alla demenza.

Il lavoro di Stanley Prusiner servì come base per questa teoria. Nel 1982, egli riuscì a identificare le placche (accumuli) nel cervello, che sono caratteristiche di un cervello che soffre di danni neurali e che si dice siano la causa. In queste placche, si trovano certe proteine chiamate prioni, che si accumulano principalmente sui neuroni, in una struttura alterata in modo anormale (la struttura a fogli p-plissettati). Invece, la proteina prionica normale (nativa sana) mostra prevalentemente strutture a-elica a forma di spirale e quasi nessuna struttura "anormale" a foglio p-plissettato.

Il modello speculativo di sviluppo della placca implica, quindi, che le proteine prioniche con una struttura di fogli ^-plissettati anormalmente alterata sono la fonte della formazione della placca. L'idea è che, come particelle estranee al corpo, esse riescono ad entrare nell'ospite. Al loro arrivo, impongono la loro struttura deformata a fogli p-plissettati sulla proteina normale con la sua forma a -elica. E questa struttura fJ-plissettata facilita il raggruppamento delle proteine prioniche, per cui le placche si accumulano sui neuroni e inceppano ì recettori neurali.

Queste placche possono poi essere degradate solo con difficoltà. Questo processo porta gradualmente a un accumulo di "rifiuti molecolari" nel cervello, causando la morte di un numero crescente di neuroni. I buchi che si sviluppano attraverso questo, così come i depositi tra le cellule (vacuoli), danno al cervello l'aspetto spugnoso così tipico della malattia (il termine "encefalopatia spongiforme" deriva dal latino spongia = spugna).

Nel 1987, Prusiner cedette alla tentazione e portò i suoi fino ad allora largamente ignorati "prioni" nel gioco delle epidemie, cosa che gli portò un enorme riconoscimento. Dieci anni dopo, nel 1997, fu addirittura "nobilitato" con il premio Nobel, come scrisse il Deutsche Àrztteblatt.[637] Con questo, il tema dell'infezione era stato cementato. Il "prione di Prusiner" fu dichiarato il fattore scatenante delle malattie cerebrali spongiformi, e si disse che era più pericoloso di tutti gli agenti infettivi precedenti.

Così pericoloso che è presumibilmente impossibile disattivare un prione con i mezzi abituali (calore, radiazioni, sostanze chimiche). Era la prima

volta che una proteina da sola veniva bollata come male infettivo. Si diceva che fosse particolarmente pericolosa perché il sistema immunitario non può combatterla, dato che si trova naturalmente nel corpo e non è una sostanza estranea.

Si noti che, secondo questa teoria, la formazione delle placche è iniziata da proteine prioniche strutturate in modo anormale da un organismo straniero; queste poi si uniscono a proteine prioniche sane nel nuovo organismo per formare le placche; queste placche e ì prioni che si trovano in esse sono composti da proteine che si trovano naturalmente nel corpo.

Diagramma 7

Il modello speculativo e non provato detta formazione delle placche di Prusiner

LWfusfrazfane deserte il *modero detta presunta infettività detta proteina prionica iPrPL co"che* sta per 'cetlutare' *e "Se* che sta per *Scrapie' Ita proteina di membrana che si trova come aggregato nette pecore affette da Scrapieì. Se gii aggregati proteici che si sono sviluppati in un cervello con alterazioni spongiformi vengono iniettati direttamente in un cervello sano, essi innescano un processo di aggregazione accelerato in proteine simili in questo cervetto. Attraverso ('interazione proteina-proteina, t'aggregato fa sì che te molecole dette proteine di membrana si riorganizzino dalla forma elicoidale "sana'o 'normale'alta (orma di foglio plissettato, e permette toro di accumularsi sull aggrega * lo, che gradualmente cresce fino a raggiungere* le dimensioni di una placca. *Prusiner ha chiamato questo fenomeno "amplificazione", ma non motto tempo dopo* l'ha (falsamente/ ribattezzato "infezione", perché suonava pericoloso. Ma la *comunità scientifica si limita a pappagattare la sua teoria senza analizzare come nasce rinfezione",* o se una semplice *reazione immunitaria contro proteine estranee non possa aver lasciato le sue tracce istologiche (come sostiene il ricercatore Alan Ebringer, questo fenomeno è noto da decenni come "Encefatomielite sperimentate autoimmune", in breve EAEL* d parte questo, 1 aggregalo mostralo in questo diagramma, che si dicesia entrato net cervello come agente infettivo, non è entrato nel *corpo per via orale teioè attraverso il cibai, ma piuttosto attraverso un'iniezione intracerebrale (direttamente net cervello/. E questo non è chiaramente rt modo in cui gli animali in natura o gli esseri umani potrebbero essere 'infettati'.*

■ FINTO ATTIVISMO PER LA SICUREZZA

Nel 1986, quando l'isteria dell'epidemia di BSE iniziò in Gran Bretagna, le autorità sanitarie credevano che si trattasse di un'infezione che coinvolgeva

un agente patogeno trasmesso attraverso i mangimi. Senza avere a disposizione prove dettagliate, ipotizzarono che nelle pecore affette da rammollimento cerebrale (Scrapie) fossero presenti dei prioni. Questi prioni sarebbero riusciti a raggiungere il bestiame attraverso la farina di carne e ossa (che conteneva rifiuti di pecore macellate) usata come mangime per il bestiame.

In questo modo, si disse, il bestiame si ammalò.[839] E così una semplice congettura divenne rapidamente un'ipotesi che fu gonfiata in uno scenario minaccioso nell'interazione tra i media e certi circoli scientifici.

"I media giocano un ruolo fatale, perché, nella loro tendenza a giungere a dichiarazioni chiare e sensazionalistiche a breve termine, spesso fingono una chiarezza, o una minaccia, che in realtà non è supportata da risultati scientifici", disse Jùrgen Krònig, allora corrispondente dall'Inghilterra per il settimanale tedesco Die Zeit, criticando la sua stessa professione.[63'] I media avevano decisamente contribuito alle reazioni isteriche del pubblico, che a loro volta portarono l'establishment politico e scientifico ad agire in fretta. Le immagini di bovini che inciampano e di carcasse di mucche gettate negli inceneritori alimentarono ulteriormente le fiamme dell'isteria. I prioni sono diventati i "cavalli dell'apocalisse" che minacciano l'umanità.

Ma con un po' di analisi critica, vediamo la profonda frattura tra verità e illusione. L'industria alimentare ha trasmesso al pubblico un'immagine incredibilmente distorta della produzione alimentare fin dal XIX secolo, attraverso la pubblicità e le relazioni pubbliche. La verità conta poco in questo spin doctoring, ed è massicciamente ostacolata dai tentativi di ogni sorta di cricche e gruppi di interesse di ottenere il massimo profitto.

"Penso che la colpa principale [del disastro della BSEJ sia dei ministri dell'agricoltura, che hanno una sorta di rapporto simbiotico con Pagro-business; con le grandi corporazioni, non solo i produttori di mangimi per la carne, ma anche i gruppi chimici", dice Krònig. "Attraverso questo, la ricerca è stata contaminata fin dall'inizio: ciò significa che gli esperti sono stati diretti troppo dai loro interessi. La ricerca non è stata condotta apertamente. Questo deve cambiare, perché solo quando c'è assoluta chiarezza sulle ragioni, si può davvero intraprendere qualcosa di sensato."[840]

Quanto la ricerca e il grande business siano strettamente intrecciati può essere visto anche nell'esempio del premio Nobel Prusiner, che ha sviluppato il proprio test rapido per la BSE e lo ha promosso in lungo e in largo attraverso un articolo pubblicato sulla rivista scientifica Spektrum der Wissenschaft all'inizio del 2005. Prusiner non ha esitato a sottolineare che il test potrebbe anche essere adatto a testare il sangue umano per la BSE - qualcosa che, se diventasse realtà, significherebbe che i produttori di test hanno l'equivalente di un albero di soldi nelle loro mani. Si può solo essere d'accordo con Prusiner quando lui stesso scrive nel suo articolo: "Si può sospettare che io propaghi il test CDI completo [il test rapido di Prusiner] nel mio stesso interesse. "[Wl]

■ L'IPOTESI DELL'INFEZIONE È FONDATA SU ESPERIMENTI DUBBI

Così la teoria dice che i prioni si sono diffusi attraverso i confini delle specie (per esempio dalla pecora alla mucca). E i ricercatori hanno concluso che se i prioni possono fare il salto dalla pecora alla mucca, allora anche gli esseri umani potrebbero essere infettati da prodotti di carne bovina.

Il problema: ci sono numerosi difetti negli esperimenti su cui si basano queste ipotesi. Estratti dal cervello di animali con malattie neurali sono stati iniettati direttamente nel cervello delle cavie. Quando, dopo un anno, hanno rilevato l'esistenza di accumuli dannosi per i nervi (placche) e fori nel cervello, è stato preso come prova che un prione aveva causato un'infezione, che a sua volta aveva causato lo sviluppo della placca.

Ma le alterazioni nel cervello potrebbero avere anche un'altra causa. Potrebbero essere conseguenze di una reazione immunitaria, per esempio, con cui il corpo si difende dalle proteine estranee (in questo caso le proteine estranee del prione). Tuttavia, i ricercatori non l'hanno considerato affatto, anche se uno studio del 1998 dell'immunologo Alan Ebringer del King's College di Londra ha evidenziato la possibilità che molti esperimenti che prevedevano l'iniezione di materiale cerebrale di animali affetti da encefalopatie nel cervello di animali sani non hanno necessariamente causato la trasmissione della *Scrapie* o della BSE (come si ritiene); anche se questi animali hanno poi sviluppato sintomi neurologici e sono state trovate placche nel loro Cervello.[642 843]

Dobbiamo anche ricordare che gli esperimenti di laboratorio in cui la materia cerebrale viene trasmessa direttamente da un cervello all'altro non provano nulla in termini di infezione, dato che questo dovrebbe avvenire attraverso la bocca (per via orale). Quando è stata l'ultima volta che il tuo cervello è entrato in contatto con la massa cerebrale di qualcun altro?

Ebringer: I ricercatori di Prioni fanno qualcosa che non è permesso* Iniettano omogenati di tessuto cerebrale in animali da esperimento, e quando appaiono sintomi neurologici dicono che hanno trasmesso la BSE. Tuttavia, non hanno fatto nulla del genere, perché quello che stanno facendo è produrre un encefalomielite allergica sperimentale (EAE). Penso che tutti gli esperimenti sui prioni comportino la produzione di EAE e non la trasmissione della BSE.""[1]

Un'altra cosa sconcertante è che gli esperimenti sui prioni non hanno comportato esperimenti di controllo adeguati (che coinvolgono un gruppo comparativo di animali a cui viene iniettato qualcosa che può essere confrontato con quello che ricevono i soggetti originali del test).

Nel 2004, un articolo è stato pubblicato su *Sciencc,* sostenendo di aver prodotto una sorta di prova irrefutabile per l'infezione da prioni = teoria del rammollimento del cervello. Nell'esperimento, gli estratti di cervello di animali infetti non sono stati iniettati direttamente nel cervello dei topi da testare. Invece, un prione deformato con una struttura ^-plissettata è stato prodotto artificialmente, e si è supposto che questa struttura avrebbe dato al prione una proprietà infettiva. Poi questa proteina prionica con h struttura p-pleata è stata iniettata nel cervello dei topi. Dopo uno o due anni, i topi svilupparono disturbi neurologici."[5]

Ma, ancora una volta, gli esperimenti non hanno alcun valore scientifico. Non solo perché la ne uro fisiologia e l'immunologia differiscono tra i topi e gli esseri umani, così che i risultati possono essere fondamentalmente fuorvianti."* Inoltre, come per molti esperimenti condotti dalla corporazione dei cercatori di prioni, non c'erano esperimenti di controllo con un estratto che potesse essere comparato al fluido originariamente somministrato. La sola soluzione salina, che è stata iniettata nel cervello degli animali di controllo, non È un vero

controllo, I ricercatori avrebbero dovuto prendere almeno un'altra soluzione contenente una proteina e introdurla nel cervello dei topi di prova, O, ancora meglio, una proteina prionica geneticamente modificata che non avesse la struttura 0-plissettata, ma piuttosto la forma "sana/normale" oc-elica .[847]

I difensori dell'"ipotesi dei prionì nella farina di carne e ossa" si riferiscono anche a test in cui il materiale cerebrale grezzo viene somministrato ad animali da laboratorio. Ma il cervello grezzo che proviene da animali con disfunzioni cerebrali non può essere equiparato alle farine animali, poiché queste sostanze hanno un contenuto completamente diverso. Anche qui, i risultati dei test non possono essere riportati alla realtà. Inoltre, in questi esperimenti mancano anche adeguati gruppi di controllo (gruppi di animali alimentati con cervello di mucca sano).

Per questo motivo, non si può affermare che un certo costituente del materiale cerebrale somministrato ai topi (un prione deformato, per esempio), abbia prodotto alterazioni nel loro cervello dopo un anno o più - o se il materiale cerebrale stesso non fosse stato responsabile.^[8] Per questo motivo, i sintomi osservati possono anche essere interpretati come i risultati di una reazione immunitaria.*™

Naturalmente, i giochi sperimentali e le speculazioni sono perfettamente adatti per impressionare i col leghi ricercatori creduloni, i politici, i giornalisti e il pubblico. Ma sono scientificamente senza valore. "Perché non esistono esperimenti di alimentazione controllata sul campo, studi che chiunque con una sana dose di buon senso richiederebbe, e che tutti credono siano stati condotti da tempo dagli inventori deiripotesi della farina di carne e ossa", critica Roland Scholz.

Ciò significa che una grande mandria avrebbe dovuto essere separata in due metà: un gruppo riceve farina di carne e ossa e l'altro non riceve questo mangime. Dato che questo è stato trascurato, la conclusione è evidente: non è stato ancora dimostrato che il bestiame si infetta con la BSE se viene alimentato con farina di carne e ossa. Che una proteina infettiva nella farina di carne e ossa scateni la BSE è ancora una congettura non dimostrata.

Per inciso, sarebbe stato ancora più informativo se fosse stato fatto un esperimento controllato con farine di carne e ossa fabbricate specificamente (costituite da materiale proveniente da pecore con *scrapie* o bovini con BSE), cosa che, per inciso, potrebbe ancora essere fatta. Allora si potrebbe capire se la farina di carne e ossa è un fattore scatenante - e, in tal caso, che tipo di agente infettivo era - o se un cambiamento nel processo di produzione della farina animale potrebbe essere la causa.[850]

■ BSE: UN DIFETTO GENETICO DOVUTO ALLA CONSANGUINEITÀ

A causa della mancanza di prove per la tesi che i prioni nella farina di carne e ossa possano scatenare la malattia bovina BSE, sembra particolarmente consigliabile tenere d'occhio altri tentativi di spiegazione. Potrebbe benissimo essere che un difetto nel corredo genetico del bestiame di alcune mandrie britanniche si sia moltiplicato a tal punto attraverso l'ibridazione che gli animali si sono ammalati.

La BSE si manifesta principalmente nei giovani bovini dai due ai cinque anni (i bovini possono vivere fino a 25 anni), mentre la maggior parte delle malattie paragonabili alla BSE tendono a comparire in età avanzata. Con la rara malattia chiamata "mucca pazza", gli animali erano considerevolmente più vecchi. Anche nell'uomo, queste encefalopatie spongiformi (rammollimento del cervello) che non appaiono in famiglia sono tipicamente malattie legate all'età. Ma anche i bambini e gli adolescenti si ammalano di encefalopatie spongiformi, che si osservano frequentemente in famiglia.

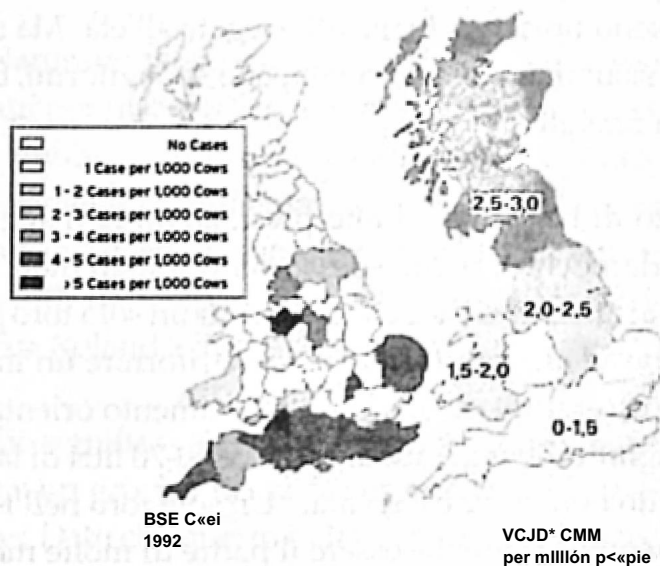
Con il moderno allevamento di bestiame ad alte prestazioni, la maggior parte delle mucche discende da pochi tori che spesso sono imparentati tra loro. Grazie all'inseminazione artificiale, si dice che il seme di un solo toro garantisca come figlie delle vacche ad alte prestazioni e possa rifornire un intera regione. L'incesto dovrebbe essere evitato, ma con l'allevamento orientato solo alle alte prestazioni - in Inghilterra, una mucca fornisce 60-70 litri di latte al giorno - questa regola di solito non viene osservata. Un solo toro nell'istituto di inseminazione di una regione potrebbe essere il padre di molte mandrie di bestiame di un distretto, e contemporaneamente anche il loro nonno", scrive Roland Scholz, "con questo, quello che è stato abituale nei greggi di pecore per secoli è arrivato negli allevamenti di bestiame negli ultimi decenni".

Con le encefalopatie spongiformi, il cambio di paradigma dall'infezione alla genetica potrebbe essere stato eseguito con Prusiner. Nelle sue indagini sul-la causa della BSE a livello molecolare, ha scoperto che una certa proteina di membrana sui neuroni (prione) aveva la tendenza a rimodellarsi dalla forma funzionale/sonora p-elica nella forma senza funzione di foglio p-plissettato.

Queste proteine a foglio ^-plissettato a forma di metallo ondulato tendono a raggrupparsi con altre proteine che hanno la stessa struttura a foglio p-plisseit-alo. Gli aggregati crescono, sviluppano le placche (grumi) sulle cellule nervose tìpiche del rammollimento cerebrale, e possono poi costringere altre proteine prioniche a rimodellarsi: prima sulla stessa cellula, poi sulle cellule vicine, in modo che il processo si diffonda in tutta un'area del cervello (come una fila di tessere del domino che cadono dopo che il primo è stato rovesciato).[651] Prusiner chiamò le placche, che si moltiplicano in modo autocatalitico (guidandosi da sole), prioni. Inizialmente chiamò il processo "amplificazione" (replicazione) di una proteina che aveva una struttura anormalmente alterata, cosa che fu poi confusa con l'infezione.[652]

Diagramma 8

Nessuna connessione: BSE nel Sud contro vCJD nel Nord deti'Inghilterra

•Ntw villini or Juit viri ani CrtuUftldf-JiMod4>ls4>w (nvCJO or vCJD)

4 parte il fatto *che i pachi cesi della variante della malattia di Creutzfeld-Jakob ICJDÌ difficilmente forniscono materiate sufficiente per serie analisi epidemiologiche, è generalmente trascurato che c'era una divisione Sud-Nord nei casi di BSE in Gran Bretagna {rappresentazione a sinistra delia GB), mentre con (a nuova variante CJO tvCJDJ era esattamente* /(contrario; gir/, esisteva *una divisione Nord-Sud (rappresentazione a destra della GBL Questo contraddice {'affermazione che l'ingestione di carne BSE può scatenare lavCJD.*

Questo processo di amplificazione è notevolmente accelerato quando un

aminoacido viene sostituito in un punto critico attraverso una mutazione nel rispettivo gene. Per esempio, nei portatori di una famiglia, in cui un certo tipo di encefalopatia appariva frequentemente, la base timina fu sostituita con la citosina nel codone 102 del gene, che di solito codifica l'aminoacido leucina.

La conseguenza è che questo gene codone 102 non codifica più la leucina, ma piuttosto 1' aminoacido prolina. La prolina, tuttavia, è nota come "rompi elica". Entro il 1995,18 diverse mutazioni erano state scoperte in famiglie SE (in cui si verificavano frequentemente encefalopatie spongiformi o rammolli-menti cerebrali). Il tempo di insorgenza, il grado di gravità e il decorso della malattia dipendevano dal tipo e dalla posizione della mutazione.[853]

■ LA BSE COME EFFETTO DELL'AVVELENAMENTO CHIMICO

L'accettazione generale dell'ipotesi che la BSE sia un'epidemia (scatenata dall'alimentazione degli animali con farine di carne e ossa in cui si possono trovare prioni infettivi) significa che non si presta attenzione al fatto che l'e-pidemiologia della BSE non corrisponde affatto all'alimentazione con farine di carne e ossa. Come mostra un articolo su Thè Lancet, all'intemo della Gran Bretagna, la maggior parte dei casi di malattia di Creutzfeldt-Jakob (CJD) sono stati osservati in persone nel nord della Scozia,[831] mentre la maggior parte dei bovini affetti da BSE sono stati trovati nel sud dell'Inghilterra, come mostrato in un articolo stampato su Nature (vedi diagramma 8).[835] Ma secon-do la teoria tradizionale della BSE, il consumo di carne di BSE scatena la ma-lattia di Creutzfeldt-Jakob (una teoria che, per sottolineare ancora una volta, è completamente indimostrata), ma, questo potrebbe essere spiegato solo se la carne del bestiame infetto da BSE del sud dell'Inghilterra fosse mangiata solo nel nord della Scozia. Questo, però, è praticamente impossibile.[856]

Nel 1985, in Inghilterra fu approvata una legge che obbligava gli allevatori britannici ad applicare il fosmet sul collo dei loro bovini (vedi immagine con la mucca).[857] Il fosmet è il cosiddetto or- ganofosfato, un insetticida altamente tossico che provoca gravi danni neurali.

Solo in Gran Bretagna, Irlanda del Nord e Svizzera è stato usato il fosmet in concentrazioni così elevate - i paesi dove si sono verificati quasi tutti i casi di BSE.[858] Un agricoltore biologico britannico di nome Mark Purdey ha notato che le sue mucche non si sono ammalate di BSE, le mucche tenute in modo ecologi-

co non sì sono ammalate di BSE, sebbene fossero state alimentate con farina di carne e ossa - ma non erano state trattate con organo fosfati?[59]

H governo britannico era a conoscenza di queste connessioni, E così, all'inizio degli anni '90, la legge che imponeva l'applicazione del fosmetsul collo dei bovini fu abrogata, poiché esisteva una probabile connessione tra l'organofosfato e la comparsa della BSE. Allo stesso tempo, a partire dal 1993, ci fu anche una drastica riduzione dei casi di BSE. La commissione investigativa britannica sulla BSE ha anche ammesso che l'organofosfato era evidentemente un cofattore nella comparsa della BSE. Ed è noto da tempo che l'avvelenamento cronico da organofosfati "porta a una polìneuropatìa [con gravi danni neuralif', secondo il tossicologo Heinz Lullmann.[360]

Questo è stato confermato dai risultati della ricerca del neuroscienzìato Stephen Whatley, del London Insti tute of Psychiatry. Secondo questa ricerca, finanziata attraverso donazioni private,[361] il fosmet potrebbe essere il fattore scatenante delle malattie da BSE?[111] Whatley voleva approfondire l'argomento e chiese ulteriori fondi per la sperimentazione alle istituzioni governative. Ma le autorità respinsero la richiesta di Whatley - cosa che sembra ancora più sconcertante considerando l'enfasi di Whatley sul fatto che "non ci sono dati contraddittori", cioè non c'è ancora nessun documento scientìfico che confuti le sue conci u sio ni ".“3

Nel 1985, in Inghilterra è stata approvata una legge che obbligava gli allevatori britannici ad applicare il fosmet sul collo del bestiame [vedi Ireccel. il fosmet è un organof ostalo, insetticida altamente tossico che può causane gravi danni neurologici, è usato contro le mosche gorgheggìanĪL Militisi* razione mostra il Luogo Icolloì dove viene applicato il fosmet. La tossina penetra attraverso la pelle nel flusso sanguigno e quindi danneggia il sistema nervoso centrale. © Or, med, Gùnlher Zick

In questo contesto, perché non tutte le mucche trattate con organofosfati si ammalano di BSE? SÌ può pensare che la dose faccia il veleno (dal latino: dosis venenum facit). Tuttavia, anche se tutti i bovini ricevessero la stessa dose di tossina, non reagirebbero allo stesso modo, poiché i bovini hanno un corredo genetico individuale. Inoltre la quantità di fosmet applicata da ogni

allevatore potrebbe anche variare significativamente. Se una tossina può accelerare lo scoppio di una malattia (come l'alcool può la malattia del fegato), allora può anche essere la causa unica.

Se, tuttavia, si verificasse ufficialmente che il fosmet fosse una causa della BSE, verrebbero presentate richieste di risarcimento per miliardi, non solo contro il governo britannico, ma anche contro i produttori di insetticidi. Questo non è certamente un risultato auspicabile per i poteri costituiti, e, così, le connessioni chiare sono lasciate scomparire in una nebbia di prìonL

Per inciso, Je ipotesi di avvelenamento o intossicazione sono facili da testare e, a differenza delle ipotesi di virus o prioni, sono confutabili, cioè sono sottoponigli a prova che una teoria è giusta o sbagliata attraverso la verifica tossicologica ed epidemiologica. Ma purtroppo queste prove non sono state effettuate,*6*

Purtroppo, da una decina d'anni, la tendenza è sempre più verso il ridimensionamento degli istituti tossicologici, mentre gli istituti farmaceutici acquistano sempre più importanza. In questo modo, gli aspetti critici della tossicologia (natura velenosa dei farmaci e di altre sostanze chimiche) scompaiono sempre più sullo sfondo, perché l'obiettivo principale è la ricerca sui farmaci.

Oltre al fosmet, altre sostanze velenose potrebbero compromettere la salute del bestiame, come l'avvelena mento da manganese, un metallo pesante. Negli allevamenti industriali, elevate quantità di manganese vengono somministrate ai polli, dopodiché, attraverso ia lavorazione degli escrementi di pollo, il metallo pesante entra nella farina di carne e ossa e nel bestiame.[665]

Gli esperti parlano anche di una possibile carenza di rame, che potrebbe aver attaccato i nervi del bestiame. Tali carenze di rame possono produrre gravi difetti neurologici e sono state osservate per molto tempo negli animali da pascolo. Tra gli esperti, queste vengono descritte come "atassia endemica".[666(167]

■ LA BSE NON È UNA MALATTIA INFETTIVA

L'ipotesi che la BSE sia un'epidemia in Gran Bretagna, causata da un agente infettivo chiamato priore nella farina di carne e ossa non è stata dimostrata. Per dimostrarlo, sarebbe stato necessario almeno un esperimento di alimentazione con-trollata con mandrie di bovini. Ma questo non è stato fatto. "Secondo Ì dati pubblicati sulla comparsa e la diffusione dell'epidemia, un'ipo-

tesi alternativa plausibile potrebbe essere che un difetto genetico recessivo si fosse accumulato in alcune mandrie di bovini", afferma Scholz. "La causa sarebbe l'eccessiva manipolazione negli allevamenti nel perseguimento di una migliore efficienza possibile nella produzione di latte, in cui, come risultato negativo dell'allevamento, una maggiore predisposizione a contrarre la BSE è stata casualmente allevata senza essere notata per molto tempo."

Ma è più probabile che l'epidemia di BSE in Inghilterra sia stata precipitata da una predisposizione geneticamente determinata combinata con altri stress (avvelenamento con insetticidi o metalli pesanti, carenza di rame o reazione autoimmune), a cui gli animali predisposti alia BSE sono particolarmente sensibili e, quindi, si ammalano prima. Oppure, molto più probabilmente, l'esposizione a tossine come il fosmet è la vera responsabile.

Tutte queste teorie ci portano a questa conclusione: la BSE non è una malattia infettiva.

Se non c'è ragione di supporre che questa malattia si trasmetta da animale ad animale e da specie a specie, non ha senso combatterla sterminando animali sani o intere mandrie.

L'affermazione che la salute umana è messa in pericolo dalla BSE deriva dall'ipotesi non dimostrata dei "prionì nelle farine di carne e ossa". Questa affermazione basata su una congettura non è altro che pura speculazione.

La vCJD (la nuova variante della malattia di Creutzfeldt-Jakob) non è una nuova malattia, ma piuttosto una diagnosi un tempo rara che è diventata recentemente più comune (anche se con un 1 caso su 5 milioni è ancora molto rara). Il rischio di contrarre la vCJD attraverso l'ingestione di prodotti di carne bovina (compreso il cervello, dichiarato materiale a rischio) è minimo rispetto ai numerosi rischi della vita quotidiana.®[60]

Capitolo 6
SARS: L'isteria sulla scia dell'AIDS e della BSE

"Un *problema umano universale è: se dopo una lunga ricerca e una dolorosa incertezza, crediamo finalmente di poter spiegare una certa questione, L impegno emotivo che abbiamo preso può essere così grande che preferiamo dichiarare falsi o inconsistenti i fatti innegabili che contraddicono la nostra spiegazione, invece di adattare la nostra spiegazione a questi fatti. Che tale ritocco della realtà possa avere conseguenze considerevoli per il nostro adattamento alla realtà va da sé, senza dire nulla,"*[8]

Paul Watzlawick (Dal suo libro How Reai Is Reai?)

"Quello che credo e quello che posso provare, sono due paia di stivali diversi"

Serie TV Colombo, Colombo

(Episodio "Omicidio tra fratelli", 1995)

■ PRIMA L'11 SETTEMBRE, POI LA GUERRA IN IRAQ E POI LA SARS?

Se si crede ai media, il mondo è stato ripetutamente devastato da nuove grandi epidemie negli ultimi due decenni. All'inizio degli anni '80 è apparso l'AIDS, pochi anni dopo è arrivata l'epatite C, seguita dalla BSE negli anni '90 e nel 2003 la SARS (Sindrome Respiratoria Acuta Severa). Ma queste nuove epidemie differiscono da quelle del passato per un punto decisivo: mentre intere popolazioni sono state decimate in seguito alla peste, al colera e alla febbre tifoidea (anche se non è stato affatto provato che un virus ne sia stata la causa), il numero di coloro che sono stati effettivamente colpiti dalle nuove epidemie è relativamente piccolo.

Secondo il Robert Koch-Institut, solo poche centinaia di persone muoio-no di AIDS ogni anno in Germania. Per quanto riguarda l'epatite C, stiamo ancora aspettando l'epidemia di cirrosi epatica. E 1 epidemia di BSE non ha

presentato nella maggior parte dei paesi un solo caso clinico, ma solo animali che testano "positivi".

Anche se la morte per le cosiddette malattie infettive sta diventando sempre più una rarità (qui in Germania meno dell'1% di tutti i decessi), il nostro mondo moderno è afflitto dalla paura epi- demica. In quale altro modo alcuni casi di polmonite - e si trattava solo di questo con i pazienti della SARS - potrebbero suscitare una tale paura nei cittadini cinesi che, in massa, in grandi città come Hong Kong e Singapore,*™ si mettono maschere chirurgiche sulla bocca? Tali maschere si trovavano su ogni scrivania nella provincia cinese di Ningbo? [671] La Industriai and Commercial Bank of China e la City COITI-
mereiai Bank of China hanno deciso di nascondere le banconote per 24 ore prima di rimetterle in circolazione (nella speranza che il virus della SARS si disperda sulle banconote durante questo periodo?) e sono arrivate persino a sterilizzare il denaro esponendolo alla luce ultravioletta per quattro ore e trattandolo con disinfettanti.*[73]

Il produttore tedesco di articoli sportivi Adidas, che produce più della
metà delle sue scarpe da ginnastica vendute in Cina, ha reagito con piani di risposta airemergenza. Ha persino considerato di trasferire la produzione in Indonesia. Anche se all'inizio l'attivismo su scala minore è stato praticato quando una forza di sciopero ha distribuito un volantino sulle norme igieniche ai lavoratori della fabbrica chiedendo che tutti i lavoratori indossassero maschere protettive e si lavassero regolarmente le mani.

Il gigante chimico tedesco B ASF ha riferito, nel frattempo, di aver sperimentato un out- break nel suo ufficio, quando una segretaria cinese si è ammalata durante un fine settimana. Ma per fortuna, tutti i 250 dipendenti lo sapevano già da lunedì: dopo le prime notizie sulla SARS, BASF aveva ordinato ad ogni dipendente di portare in tasca una scheda con i numeri di telefono di tre colleghi, in modo che, in caso di emergenza, ognuno fosse tenuto a chiamare immediatamente i colleghi. Entro quel fine settimana, la notizia era diventata
virale attraverso le linee telefoniche e a 20 persone che lavoravano a stretto contatto con la segretaria malata fu ordinato di rimanere a casa. Contemporaneamente, l'intero piano dove lavorava la segretaria è stato disinfettato per

due gìorru, e da quel momento i bagni sono stati puliti più volte ai giorno. Un portavoce della BASF ha espresso la sua soddisfazione: "La gestione della crisi ha funzionato".

Lufthansa, al contrario, è stata completamente presa alla sprovvista dalla crisi. La lìnea aerea tedesca ha perso più di 300 milioni di euro nel primo tri-mestre del 2003 dopo che molti aerei sono stati messi a terra. E poi il gruppo ha annunciato che altri 15 aerei dovevano essere messi in quarantena portando il numero totale di aerei a terra a 70. "Prima l'il settembre [con gii attacchi terroristici a New York], poi la guerra in Iraq e ora la SARS - è la peggiore crisi degli ultimi decenni", ha detto ±1 giornale tedesco Die Zeit sulla situazione della Lufthansa[875].

Nell'isteria, tutti hanno completamente trascurato il fatto che la gente svilup-pa costantemente malattìe polmonari e muore. Nei primi nove mesi delP"epi-demia", iniziata alla fine del 2002,l'Organizzazione Mondiale della Sanità ha affermato che ci sono stati poco meno di 800 "probabili decessi da SARS", e questo in Cina, vale la pena notarlo, con il suo più di un miliardo di persone,[874] oltre che a Hong Kong e Taiwan.[875] Per mettere in prospettiva, queste poche centinaia di decessi sono così pochi che costituiscono solo una frazione dei casi di polmonite costantemente a portata di mano.

La SARS "si colloca tra le malattie molto rare", come ha sottolineato il Deu-tsches Àrzteblatt nell'aprile 2003[878]. E tre anni dopo, nel luglio 2006, hanno riferito che il SARS-Coronavirus (presumibilmente uscente) "è clinicamente irrilevante".[877]

Perché questo panico di massa? Persino la rock band Thè Rolling Stones si è sentita in dovere di evitare Hong Kong e Singapore/[8] e il capo dell' Università della California a Berkeley ha vietato a centinaia di studenti asiatici in arrivo di venire all'istituto d'élìte.[B7]'Si è persino ipotizzato che l'economia e i mercati azionari dell'Asia fossero sull'orlo del collasso.[880] E come poteva la catastrofe dello tsunami nel nuovo anno 2004-2005 danneggiare l'economia asiatica meno della SARS, anche se, secondo le stime dell'OMS, la gigantesca onda anomala ha fatto più di 200.000 vittime in poco tempo (facilmente un numero di persone

che hanno perso la vita cento volte superiore a quelle che sono ufficialmente morte a causa della SARS)? Hl

La teoria del "parabrezza graffiato" descritta dal filosofo Paul Watzlawick nel suo libro "How Reai Is Reai?" offre una spiegazione per tali fenomeni di massa:

"Verso la fine degli anni '50, una strana epidemia scoppiò nella città di Seattle: un numero crescente di proprietari di automobili osservò che i loro parabrezza erano disseminati di piccoli graffi simili a crateri. Questo fenomeno prese piede così rapidamente che il presidente Eisenhower, su richiesta del governatore dello Stato di Washington Rosolimi, inviò un gruppo di esperti del Board of Standards americano per chiarire il mistero. Secondo Jackson, che in seguito riassunse il processo, la commissione scopri molto rapidamente che tra gli abitanti della città circolavano due teorie sugli scudi antivento.

"Sulla base di una, la cosiddetta teoria del 'Fallout', i test nucleari russi recentemente effettuati avevano contaminato l'atmosfera, e il deposito radioattivo causato da questo era stato trasformato in una rugiada vetrosa e corrosiva nel clima umido di Seattle. I "teorici dell'asfalto", invece, erano convinti che i lunghi tratti di autostrade appena asfaltate, prodotte dall'ambizioso programma di lavori stradali del governatore Rosolimi, spruzzassero gocce di acido contro i parabrezza precedentemente intatti, anch'essi influenzati dall'atmosfera umida di Seattle. Invece di indagare su queste teorie, gli uomini del Board of Standards si concentrarono su un fatto molto più tangibile e scoprirono che nell'intera Seattle non si osservava alcun aumento dei parabrezza graffiati.

"In verità, piuttosto, si trattava di un fenomeno di massa. Quando cominciarono ad accumularsi rapporti di parabrezza graffiati da crateri, sempre più automobilisti cominciarono a indagare sulle loro auto. La maggior parte di loro lo faceva chinandosi sul vetro esterno e controllando da vicino, invece di farlo dall'interno e guardando attraverso il parabrezza dall'angolazione normale come al solito.

Da questa prospettiva insolita, sono state trovate delle buche che di solito sono lì (ma inosservate) in un'auto che viene usata. Quello che era sorto a Seattle, quin-

di, era un epidemia non di parabrezza danneggiati, ma piuttosto di parabrezza iper-osservati. Questa semplice spiegazione, tuttavia, è stata così pco sexy che l intero episodio ha fatto la fine di molte notizie sensazionali, che i mass media propinano come tali, ma le cui spiegazioni, se banali e troppo semplici, vengono taciute, portando ad un permanente stato di disinformazione. "882

Con la SARS, i medici di tutto il mondo hanno improvvisamente guardato le infezioni polmonari da un'altra angolazione, cioè dalla prospettiva di un nuovo virus pericoloso e di un nuovo test di laboratorio (test degli anticorpi della SARS).

■ PENSIERI CRITICI SULL'EPIDEMIOLOGIA DELLA SARS: COME È MORTO DAVVERO CARLO URBANI?

Un articolo della rivista MMW Fortschritte der Medizin (Advances in Medicine) descrive la sospetta "via di contagio" della SARS:

"Il 21 febbraio 2003, un medico del [gigantesca provincia industriale cinese] Guangdong ha portato il virus in autobus a Hong Kong, una città di sette milioni, dove doveva partecipare a un matrimonio. Già gravemente malato, ha prenotato in un hotel e presumibilmente ha infettato altre sette persone lì, compresi i "pazienti indice" per il Canada e il Vietnam [i pazienti indice sono i primi pazienti, attraverso i quali si dice che un'epidemia venga innescata]. Dopo che la sua condizione è rapidamente peggiorata, è stato portato in un ospedale dove ha infettato altri pazienti ed è morto dieci giorni dopo. Il "paziente indice" vietnamita è volato ad Hanoi. Lì fu curato da uno specialista italiano di infezioni dell'OMS, Carlo Urbani, che diede alla sindrome il suo nome: Severe Acute Respiratory Syndrome (SARS). Il 29 marzo, Urbani stesso morì a causa dell'infezione"*^.

Eppure, ogni tentativo era stato fatto per proteggere Urbani e i pazienti dai malvagi microbi patogeni. Come riporta il New England Journal of Medicine (NEJM), "una discussione di quattro ore portò il governo a prendere le misure straordinarie di mettere in quarantena l'ospedale francese del Vietnam, introdurre nuove procedure di controllo delle infezioni in altri ospedali e lanciare un appello internazionale per l assistenza di esperti.

MARCHE

La moglie di Carlo Urbani, il medico della Sars: «La sua lezione utile a tutto il mondo, ma compresa solo a metà»

HARStf

Stórta Mjgi 2JC* lesmrn Stert-sctfsrw

dite *fine di marzo 2020. il quotidiano ita-frano Corriérò Adriatico ha ricordato la storia del medico Carlos Urbani, morto poco dopo aver creato il termine SARS il 29 marzo 2003. fi titolo detiarticoto reci-ta: 'La moglie di Carlo Urbani, il medico della SARS: 'La sua lezione è utile a lutto il mondo, ma compresa solo* a metà'", *tn effetti. gran parte del mondo non ha capito ta lezione. che. naturalmente, è diversa da quella che intendeva (a moglie di Urbani. La vera lezione è che non bisogna fidarsi ciecamente di pochi virologi promossi e che non bisogna attaccare una visione a tunnel dei virus atta ricerca delle cause delle malattie.* Fonte.- Screenshot *da cor-nereadriatico.it*

Altri specialisti dell'OMS e dei Centers for Disease Control and Prevention (CDC) sono arrivati sul posto, e Medici senza frontiere (MSF) ha risposto con membri del personale e con tute e kit per il controllo delle infezioni che erano stati precedentemente immagazzinati per le epidemie del virus Ebola".

La paura era così profonda che, per proteggere Urbani dagli attacchi virali, fu allestita spontaneamente una "stanza dì isolamento", in cui l'esperto "combatte" la SARS per 18 giorni in un ospedale di Bangkok[884] "Allo stesso tempo, furono pubblicate delle linee guida per il trattamento dei pazienti: i pazienti dovevano essere tenuti in isolamento e, se possibile, dovevano stare in "stanze a pressione negativa", stanze in cui l'aria presumibilmente "contaminata" dal virus non poteva fuoriuscire.[4*85]

Ma niente di tutto ciò servì; i pazienti morirono, e così Urbani, il 29 marzo 2003. Un nuovo agente causale - il virus della SARS - era presumibilmente da biasimare. Il principale giornalista medico del New York Times, Lawrence Altman, si precipitò immediatamente sulla scena. Poco dopo la morte di Urbani, scrisse dei pericoli dell'infezione da SARS: "Può colpire chiunque abbia la sfortuna di trovarsi sulla strada di uno starnuto o di un colpo di tosse contaminato. La SARS può essere così esplosiva che decine di membri della famiglia e operatori sanitari possono essere infettati dalla tosse di un solo paziente".[886] Non c'è, tuttavia, alcuna prova di questo scenario. E se questo fosse davvero vero, allora

si sarebbe dovuto arrivare a un aumento esponenziale dei casi di malattia, e il numero di pazienti infetti avrebbe dovuto raggiungere vette vertiginose. Ma questo non è successo, e la SARS non avrebbe mai dovuto essere temuta in nessun momento.

Un virus avrebbe dovuto anche attaccare tutte le fasce d'età. Ma "la SARS ha largamente risparmiato i bambini" - per "ragioni sconosciute", ha osservato Altman con sorpresa (senza aver prestato attenzione a questo importante fatto centrale). Inoltre, il NEJM ha dichiarato che "non sono stati segnalati nuovi casi [di SARS] negli operatori sanitari. "*[i87]

Di fatto, non c'è stata alcuna epidemia - e certamente non tra gli operatori sanitari. Questo è anche un chiaro argomento contro la possibilità che un virus altamente contagioso sia all'opera, dato che infermieri, assistenti e medici avrebbero un rischio particolarmente alto di infezione virale.[868] Eppure, contrariamente ai fatti, Altman scrive che "è stata la rapida diffusione della SARS tra gli operatori sanitari, il primo grande indizio che una nuova malattia fosse emersa. "[8W]

Invece di scatenare un allarme epidemico, l'OMS avrebbe dovuto esaminare la questione centrale del perché un medico di 47 anni (Carlo Urbani) sia morto a causa di un'infezione polmonare; qualcosa che è effettivamente insolito. Ma i funzionari deli'OMS sono affetti da una visione a tunnel del virus, quindi hanno trascurato il fatto che chiunque venga giù con un'infiammazione polmonare ha tipicamente un sistema immunitario e di disintossicazione indebolito. Questo porta a un aumento del numero di microbi, che di conseguenza può finire in un ulteriore aumento dell'infiammazione delle vìe respiratorie inferiori. E tutta una serie di sostanze possono danneggiare il sistema immunitario, in particolare i farmaci antivirali.

Gli articoli sulla SARS nel Lancet[6™] o nel NEJM[89'] mostrano che è comune somministrare ogni sorta di farmaci antivirali e antibiotici ai pazienti affetti da SARS. Quindi, a Urbani è stato somministrato l'intero arsenale di farmaci, Ì cui effetti collaterali possono essere molto probabilmente letali.

Dobbiamo anche considerare che le "infezioni" polmonari non sono mai state registrate come epidemie. Se, per esempio, i casi di polmonite si accu molano, dovremmo chiederci se è coinvolto un numero insolitamente alto di persone immunodeficienti - come fu il caso di Filadelfia nel 1976, quando

i veterani contrassero la polmonite durante una riunione dell' American Legion, e alcuni morirono.

Anche i, più alti funzionari degli Stati Uniti che si occupano di virus, i Cerìfera for Discase Control and Prevention (CDC), sono venuti a conoscenza di questo, e hanno immediatamente lanciato l'allarme. Un "mostro assassino" aveva causato la morte degli ex-soldati, gridarono i media.[892] Era nata la leggenda della polmonite dei veterani causata da microbi.

Il CDC, come al solito, fu preso dalla mania infettiva, e non pensò nemmeno che fosse necessario allestire esperimenti di laboratorio per poter risalire anche a cause non microbiche.[893] La scoperta di un batterio in alcune vittime non dovrebbe portare alla supposizione automatica che il microbo sia la causa primaria o unica della malattia. Tale batterio potrebbe benissimo essere un invasore secondario: un batterio che si moltiplica sulla base di un corpo indebolito. Dobbiamo anche tenere a mente che i batteri della legionella sono ubiquitari nell'ambiente^[4], ma un gran numero di persone (e di animali) non si ammalano a causa loro. Non c'è mai stato il pericolo di un'epidemia.

Infatti, "l'analisi epidemiologica di casi epidemici e sporadici ha identificato una varietà di fattori di rischio per lo sviluppo della malattia dei legionari o per l'infezione fatale", scrive il patologo Washington Winn nella rivista Clinica! Microbiology Reviews dopo aver studiato da vicino l'evento. "Notevoli tra questi sono stati il fumo di sigaretta, l'età avanzata, la malattia polmonare cronica e l'immunosoppressione [sistema immunitario indebolito]. È probabile che una combinazione di fattori di rischio produca la più alta probabilità di infezione".[8]" Molti pazienti, etichettati come vittime della legionella, sono già gravemente malati (con cancro, diabete, bronchite cronica, trapianti di rene, ecc.) e prendono farmaci immunosoppressori.***'[7]

E cosi la polmonite che colpi i veterani (legionari) al loro raduno del 1976 fu detta essere un'infezione batterica, anche se i veterani erano erano immunologicamente indeboliti dopo aver fatto festa giorno e notte (con droghe, alcol, nicotina, o mancanza di sonno, tutti noti per indebolire il sistema immunitario), Ancora oggi, ci sono "epidemie di malattie dei veterani", che non ammontano a niente di più di qualche caso di polmonite.

Il resto delle vittime "epidemiche" sono casi di "epidemia di test" che spuntano solo perché persone sane vengono testate sierologicamente (con un esame del sangue), e anche questo test risulta "positivo" - il che a sua volta può avere varie cause (alcol, droghe, malnutrizione, ecc.).

■ TERAPIA ANTIVIRALE:
MORE PAIN THAN GAIN (PIÙ DOLORE CHE GUADAGNO}.

Una polmonite batterica può essere facilmente determinata dalla conta dei globuli bianchi e dalle colture dell'espettorato. Di regola, un trattamento antibiotico diretto ha successo (anche se la resistenza agli antibiotici si osserva sempre più spesso). Ora si suppone che la SARS sia un'infezione virale, quindi un sistema immunitario forte permetterà in genere al corpo di combattere il virus. In alternativa, più debole è il sistema immunitario, più pronunciata è la presunta infezione virale. Ma quali sono le armi che la medicina tradizionale usa principalmente per combattere la polmonite o altre malattie quando si presume che la causa sia un virus? In definitiva, nienf altro che farmaci i cui effetti collaterali indeboliscono il sistema immunitario e intossicano l'organismo.

Un buon esempio è *YHerpes zoster,* che colpisce una persona su tre nei paesi sviluppati nel corso della vita. La medicina tradizionale ipotizza che i virus dormienti e poi "riattivati" dell'herpes nel corpo (che poi sarebbero i virus della varicella) siano responsabili dell'Herpes *zoster.* Quindi, per un periodo abbastanza lungo, si è creduto e postulato che gli antivirali, come gli antibiotici che eliminano i batteri, siano un'arma efficace contro i virus.

Uno dei primi antivirali, l'aciclovir (Zovirax), si dice che combatta i virus dell'herpes e *YHerpes zoster.* Ma la prova clinica di questo è, ancora una volta, mancante. Non solo molti casi di *Herpes zoster* vanno via senza trattamento, per cui la gente ama affermare che esso risponde alla "terapia della parola" di guaritori prodigiosi. Fondamentalmente, i poteri di auto-guarigione del corpo sono al lavoro. Inoltre, gli studi controllati con placebo per 1' approvazione di Zovirax - come i rimedi contro l'influenza (Relenza, Tamiflu, ecc.) - non hanno fornito alcuna prova che gli antivirali abbiano significativamente ridotto il corso delia malattia.

Sì sostiene che questi farmaci possono alleviare i sintomi della malattia che colpiscono i nervi, ma questo è un tipo di diagnosi molto soggettiva e, poiché è così difficile da oggetti vare, l'industria farmaceutica fa semplicemente delle ipotesi die sono in ultima analisi strumenti propagandistici per generare profitti. Eppure, le sostanze antivirali possono scatenare proprio gli stessi sintomi che professano di combattere: dall'anemia, ai danni al midollo osseo, alla pelle ipersensibile, alle difficoltà respiratorie, alle funzioni renali difettose e ai danni al fegato (epatite). Tutti questi effetti avversi sono riportati anche sui foglietti illustrativi.™

Inoltre, di norma, queste sostanze "antivirali" sono analoghi nudeosidìci o terminatoli dei DNA, il che significa che bloccano il materiale genetico (DNA) e attraverso questo sono in grado di impedire la replicazione del virus. Ma questo non è l'unico concetto di antivirale che è legato a un'ipotesi con molti fattori non provati e persino contraddittori. Il requisito di base, quindi, per sviluppare antivirali attivi è conoscere prima esattamente il nemico - il virus - e poi sapere che si tratta di un nemico patogeno, che lavora da solo (senza complici come tossine chimiche, stress, ecc.). Ma ancora una volta, con il virus della SARS, ci sono giustificati dubbi che tutti questi fattori siano stati adeguatamente studiati.

■ SARS: VIRUS NEMICO NON TROVATO

Come abbiamo detto prima, la prova più affidabile consisterebbe nel prelevare il sangue da un paziente e nell'isolare un virus purificandolo compietamente (separandolo da tutti gli altri componenti cellulari) e poi fotografandolo con un microscopio elettronico. Solo il vero isolamento del virus permette lo sviluppo di test virali affidabili, poiché la determinazione biochimica, e l'identificazione dei geni e delle proteine tipiche di un virus, richiedono che questo sia disponibile in una coltura pura.

La presenza di particelle estranee, così come la falsa determinazione della particella sarebbe fatale, perché distorce i risultati su cui, in definitiva, si basa lo sviluppo dei test virali. Le conseguenze includono allora diagnosi errate, paura inutile di morte per migliaia di pazienti, così come la somministrazione di farmaci antivirali carichi di effetti collaterali, farmaci contro la febbre, ecc.™

Ma purtroppo, nessuna delle pubblicazioni apparse fino ad oggi, mostra alcuna prova di un vero virus. La ricerca tradizionale non è riuscita a replicare i cosiddetti coronavirus (il cosiddetto virus della SARS dovrebbe essere uno di questi) «in colture cellulari convenzionali», come si può dedurre dal tedesco Àrzte Zeitung.™ Inoltre, secondo le teorie ortodosse sui virus, il sospetto virus delia SARS dovrebbe essere presente in ogni paziente e non dovrebbe essere presente in individui sani. Ma nessuno studio conferma che sia così.

Al contrario, nell'aprile 2003, alla prima grande conferenza mondiale sulla SARS a Toronto, è stato riferito che "pochissimi" pazienti affetti da SARS sono risultati "positivi" al coronavirus che è stato introdotto come primo sospetto subito dopo lo scoppio del panico per la SARS.™l™ Purtroppo, questa informazione non ha spinto la medicina ortodossa a riflettere, nemmeno per un secondo, se il concetto di virus fosse davvero reale. Sono semplicemente troppo impegnati a giocare con i loro giocattoli preferiti: i metodi biologico-molecolari - soprattutto la PCR - e, quindi, pensano che i coronavirus possano essere individuati con essi.[901]

Come sempre, anche l'establishment medico era sicuro che la SARS fosse causata da un virus. Il 15 maggio su Nature[9'5'] e un mese dopo su Lancet, i ricercatori di Rotterdam sostennero di aver fornito la prova definitiva di un virus patogeno della SARS.[905]

436 pazienti, che rispondevano alla definizione di caso di SARS, furono testati per la presenza di un coronavirus. Poi, il presunto coronavirus è stato iniettato in alcune scimmie macaco che hanno risposto non ammalandosi gravemente, ma sviluppando solo sintomi leggeri. In ogni caso, questo ha soddisfatto il Tagesspiegel tedesco abbastanza da scrivere che i "test sulle scimmie al centro nazionale dell'influenza all'università Erasmus di Rotterdam hanno dimostrato che il nuovo coronavirus scatena la SARS. [906] "

L'utilità di inviare campioni di pazienti per test virali è, in effetti, molto discutibile. Come ha detto l'organizzazione Mondiale della Sanità in un comunicato stampa del 22 ottobre 2003 (mesi dopo), non esisteva ancora un "gold standard" per individuare il virus della SARS. In altre parole, i test sierologici non potevano essere calibrati per un virus specifico. [907]

Inoltre, la presenza di un coronavirus sarebbe stata confermata solo in 329 dei 436 pazienti che soddisfacevano le definizioni di caso di SARS, secondo lo studio Lance!.[1**5] Questo significa che più di 100 pazienti sono stati diagnosticati erroneamente come affetti da SARS, e sono stati inutilmente sottoposti alla paura della morte, a misure restrittive di quarantena e sono stati somministrati farmaci antivirali e antibiotici carichi di effetti collaterali.[™9]

Uno sguardo più attento ai test sulle scimmie rivela un'altra evidente debolezza di questi esperimenti. I ricercatori hanno preso una coltura cellulare originariamente proveniente da un paziente di SARS e l'hanno coltivata ulteriormente con una procedura complicata, e l'hanno somministrata a quattro scimmie macaco attraverso la gola, il naso e sotto le palpebre?[10] GH animali sono stati esaminati quotidianamente per la comparsa della malattia. Il secondo, il quarto e il sesto giorno, le scimmie furono anestetizzate con la ketamina e vennero prelevati dieci millilitri di sangue dalle vene dell'inguine, e vennero ottenuti strisci da naso, bocca, gola e ano.

Tre delle scimmie divennero letargiche dopo due o tre giorni. Il quarto giorno, due hanno sviluppato eruzioni cutanee temporanee. Una scimmia aveva difficoltà di respirazione, mentre tre erano afflitte da danni alveolari non avanzanti ad entrambi i lobi polmonari. ! linfonodi vicino alla trachea e la milza erano più grandi del normale. Gli altri organi di questi tre macachi, così come le vie respiratorie e altri organi della scimmia numero uno, apparivano normali all'esame microscopico?[11]

Attribuire questi sìntomi ad un virus specifico, tuttavia, è impossibile, poiché mancava un gold standard (la reale individuazione e caratterizzazione del virus). A parte questo, molte particelle simil-virali di diverse dimensioni facevano parte della coltura cellulare, quindi senza purificazione delle particelle una distinzione è impossibile. Poi ci sono le tracce di sostanze chimiche di laboratorio e gli antibiotici, che non possono non avere un effetto.

Inoltre, come già detto, le scimmie sono state anestetizzate con la ketamina. I possibili effetti collaterali di questo farmaco negli esseri umani includono aumento della pressione sanguigna e della frequenza cardiaca, aumento della resistenza vascolare nella circolazione polmonare, edema polmonare, aumento della percezione sensoriale e della pressione intracranica, aumento

1

della tensione muscolare, disidratazione, arrossamento della pelle, sogni (di tipo sgradevole) e shock. Durante la sedazione o dopo il risveglio, gli effetti collaterali includono anche allucinazioni, nausea, vomito, vertigini, agitazione motoria e persino arresto respiratorio con una dose troppo grande o una somministrazione troppo veloce.[912]

Questi effetti collaterali riconosciuti nell'uomo possono apparire più deboli, più forti o alterati nelle scimmie, e sono esattamente gli stessi sintomi che si sono poi osservati nelle scimmie (letargia, eruzione cutanea, difficoltà respiratorie, alterazione del tessuto polmonare). Ma, incomprensibilmente, l'articolo non si chiede se questi effetti collaterali possano essere stati causati dalla kelamina, attribuendoli al presunto virus. È anche sorprendente che i ricercatori siano giunti alle loro conclusioni finali sulla base di soli quattro animali da test. Soprattutto perché le scimmie non hanno nemmeno mostrato continuamente gli stessi sintomi, e i sintomi erano molto meno tipici di quelli della SARS (cioè febbre, respiro corto e tosse). Solo un animale aveva difficoltà respiratorie (e la SARS è, si badi bene, una malattia polmonare).

Inoltre, in questi esperimenti, non c'era un gruppo di controllo di animali esposti esattamente alle stesse condizioni (probabilmente traumatiche), compresa la prigionia e i trattamenti stessi, come essere anestetizzati con la ketamina. Inoltre, gli animali di controllo avrebbero dovuto ricevere le stesse iniezioni, solo senza il presunto virus. Solo attraverso un tale gruppo di controllo i ricercatori potevano veramente escludere che i sintomi apparsi nelle scimmie potessero essere causati da qualcosa di diverso dal presunto coronavirus.[913]

A parte questo, con gli antivirali, è impossibile colpire il materiale genetico virale specifico (DNA). Piuttosto, l'uso di sostanze antivirali equivale a un giro di colpi di mitragliatrice. In questo modo, il materiale genetico delle cellule sane è sempre colpito, il che significa che la loro crescita è costantemente ostacolata. Infine, gli antivirali funzionano come la chemioterapia nel trattamento dei malati di cancro, nel senso che sono inevitabilmente dannosi per il sistema immunitario (immunosoppressivi) o addirittura cancerogeni (che causano il cancro).

La realtà è che ora, praticamente per ogni piccolo dolore, gli antivirali sono

troppo spesso prescritti dai medici e richiesti dai pazienti. E i soldi arrivano per i gruppi farmaceutici e i medici- Ma per i pazienti questo significa che, almeno a lungo termine, dovranno rischiare gravi danni alia loro salute (anche il cancro).

■ CORTISONE E ALTRI STEROIDI: EFFETTI DISCUTIBILI

Gli steroidi sono un altro gruppo di farmaci spesso usati e potenzialmente problematici. Gli steroidi, una famiglia di farmaci a cui appartiene il cortisone, sono antinfiammatori estremamente efficaci. Con questo, i sintomi sgradevoli come l'affanno respiratorio diminuiscono, e il medico e il paziente sono fiduciosi che il problema sia stato risolto* Allo stesso tempo, il sistema immunitario del paziente è ulteriormente indebolito a causa degli effetti antinfiammatori del farmaco, e il corso delia malattia, descritto come una "infezione virale", può in certe circostanze peggiorare e persino avere conseguenze letali.

L'ospedale universitario di Kiel ha avuto questa esperienza sfavorevole con gli steroidi che venivano usati per trattare le cosiddette "infiammazioni virali del fegato". All'inizio, i valori di laboratorio sono migliorati, ma poi, dopo la terapia con cortisone, si è sviluppato un grave *Herpes zoster.*

Nel maggio 2003, il Lancet riportò che molti pazienti di SARS erano stati trattati con alte dosi di cortisone e l'antivirale (terminatore del DNA) ribavirina. Ma la descrizione del caso, che è probabilmente esemplare della maggior parte dei casi di SARS, si legge come un brutto film horror in cui i personaggi fanno una serie di scelte sfortunate.

La prima mossa sfortunata è stata la decisione di prescrivere antibiotici che non hanno avuto effetto, perché non c'era proliferazione batterica* Così si è verificato un peggioramento della salute. La seconda scelta sfortunata è stata quella di effettuare una biopsia polmonare aperta. Questo significa che un campione di tessuto è stato prelevato dai polmoni per essere analizzato. Ma dopo l'operazione, il paziente ha dovuto essere messo sotto ventilazione forzata. Questo ha portato alla terza decisione sfortunata: alte dosi di antivirali e cortisone sono state somministrate per via endovenosa. 20 giorni dopo l'arrivo, il paziente è morto. Si può ben immaginare che il paziente non è morto nonostante, ma piuttosto come risultato della "terapia".

Certo, potremmo trarre scientificamente una tale conclusione solo se fossero

stati condotti i cosiddetti studi in doppio cieco con placebo. Si tratta di test in cui ci sono non uno, ma due gruppi di pazienti, di cui uno riceve il preparato mentre l altro riceve uno pseudo-medicinale inattivo (placebo). Allo stesso tempo, né il paziente né i medici che Io curano sanno quale soggetto riceve cosa (sub-stanza attiva o placebo), per questo sono definiti "doppio cieco". Solo con questi studi con placebo si può dire che un farmaco è più efficace rispetto a non fare nulla - o che causa più danni di un placebo inerte, cosa che non è improbabile, dato che molti farmaci hanno gravi effetti collaterali.

Gli esiti terapeutici avversi possono essere evitati solo attraverso studi a lungo termine con placebo. Altrimenti, il medico responsabile non sa mai se il paziente guarisce, si ammala o addirittura muore nonostante o a causa delle misure iniziate (somministrazione di pillole, ecc.).

E in effetti, studi pertinenti, compresi quelli condotti dall'autorità americana di approvazione dei farmaci FDA, sostengono che tali controlli placebo (contra-riamente alla pratica abituale) dovrebbero essere sempre effettuati. Senza questi controlli placebo, non si può assolutamente escludere che i malati di SARS che sono leggermente malati guariscano senza farmaci come la ribavirina. Allo stes-so tempo, potrebbero anche tornare completamente sani, nonostante la sommi-nistrazione dì ribavirina, perché il loro sistema immunitario è ancora abbastanza forte da sopportare gli effetti di farmaci con effetti tossici e immunosoppressivì. È altrettanto possibile che i pazienti di SARS con un sistema immunitario già gravemente compromesso non siano affatto aiutati dalla ribavirina, ma che il corso della malattia sia solo accelerato.

Una chiara indicazione di quanto poco senso abbia somministrare antivira-li, è rappresentata dalla descrizione del secondo caso nello studio del Lancet menzionato sopra. Questo articolo sottolinea che i sintomi sono migliorati gradualmente senza trattamenti con ribavirina e steroidi.

■ IL DILEMMA TERAPEUTICO DEL NOSTRO TEMPO

Veniamo ora al dilemma terapeutico del nostro tempo. E diventato note-volmente più difficile per i medici impegnarsi nel "nichilismo terapeutico", cioè fornire a un paziente gravemente malato solo misure di supporto vitale

come l'ossìgeno supplementare e la sostituzione dei fluidi. Oggi, nella nostra società completamente sovra medica lizzata, c'è una reazione istintiva verso la distribuzione di farmaci, sia da parte del medico che del paziente. La cautela è raramente osservata da entrambe le parti.

Allo stesso modo, pochi medici informano i loro pazienti sui modi in cui essi stessi possono rafforzare il loro sistema immunitario. Per esempio, l'influenza della flora intestinale [come il più grande organo immunitario] sulla salute è molto significativa, come dice lo specialista intestinale Francisco Guamer;[9’4] [915] essa svolge funzioni essenziali per l'apporto nutrizionale, lo sviluppo delle cellule epiteliali e la forza deH'immunità.[916] Numerosi fattori hanno un'influenza sulla condizione della flora intestinale, in primo luogo la nutrizione.[917]

Certamente, i medici devono anche considerare le questioni legali. Sono raramente perseguiti se hanno somministrato tutti i tipi di farmaci, ma è molto più probabile che siano citati in giudizio se non hanno somministrato nulla. Generalmente si presume che un paziente possa morire anche se è stato trattato con sostanze mediche (anche quando sono noti effetti collaterali mortali), ma non si presume praticamente mai che la morte sia dovuta ai trattamento medico. Come dice il noto farmacologo britannico Andrew Herxheimer, in riferimento all'avvelenamento dei malati di AIDS attraverso farmaci antivirali come l'AZT: "11 danno [causato da farmaci medici] è di solito sottorappresentato nella copertura mediatica."

Della SARS possiamo solo dire che si tratta di una "banale" polmonite da cui, se trattata sfavorevolmente, morirà un gran numero di persone. O come si è espresso Ludwig Weissbecker, ex capo del dipartimento di medicina interna della clinica universitaria di Kiel: "Dietro un risultato terapeutico disgraziato c'è spesso un terapeuta disgraziato".

■ GUANGDONG: LO SPORCO SEGRETO DELLA RIVOLUZIONE HIGH-TECH

Con la SARS, come le altre presunte epidemie, il panico da virus ha preso il sopravvento su tutto, anche se altre spiegazioni più ragionevoli erano proprio sotto il nostro naso. È interessante che il primo paziente a scatenare il pa-

nico da SARS sia venuto dalla provincia di Guangdong in Cina[9]a Qui è importante sottolineare che la provincia di Guangdong ha 75 milioni di abitanti e migliaia di fattone, con uomini e animali che vivono estremamente vicini.[919]

Eppure Die Zeit ha raccontato una storia decisamente orribile nel descrivere le condizioni di vita nella provincia di Guangdong: "L'ambiente da cui il virus presumibilmente!!] è scaturito è spregevole: la Cina meridionale, un classico focolaio di epidemie mortali. Qui, tutto ciò che ha muscoli e membrana mucosa viene mangiato. I microbi saltano facilmente da una specie all'altra. Questo richiede un adattamento a nuovi ospiti. Ed è così che emergono virus mutati e nuove epidemie. "[9?D]

Guìyu (GuangdongL Cina: Una donna sta per spaccare un tubo catodico da un monitor di computer per rimuovere il giogo carico di rame alla fine dell'imbuto. Il vetro è carico di piombo, ma Taspetto più pericoloso di tale attività deriva dall'inalazione del rivestimento interno altamente tossico di polvere di fosforo. Il vetro di controllo viene poi scaricalo nei canali d Irrigazione e lungo il fiume, dove rilascia piombo nelle acque sotterranee. La falda acquifera di Guiyu è completamente contaminata, al punto che l'acqua fresca viene costantemente trasportata con un camion a scopo potabile. © Basel Action Network

Ma questo - come lo stesso Die Zeit ammette - è pura speculazione. La descrizione solleva anche la domanda: se questo fosse il caso, come può essere che la SARS sia scoppiata per la prima volta nel 2CQ3, quando ì cinesi hanno vissuto a stretto contatto con i loro animali per migliaia di anni?

Attraverso una fissazione paranoica sul microbo, un altro pezzo del puzzle è stato completamente soppresso, pezzo che è almeno altrettanto caratteristico per la provincia del Guangdong quanto gli onnipresenti polli e altri animali: il Guangdong è la più grande area industriale della Cina, che agisce come una sorta di officina globale con le sue fabbriche di tessuti, giocattoli e microchip. Questa regione è il fulcro delia crescita economica globale esponenziale della Cina. È un paradiso per politici, investitori aziendali e multinazionali, ma purtroppo la zona è diventata estremamente inquinata, Ci sono spazzatura e rifiuti ovunque, soprattutto rifiuti high-tech.

I computer, i telefoni cellulari e Internet dovrebbero aiutare i paesi poveri a raggiungere il tipo di prosperità di cui godono le nazioni occidentali. Ma l'era dell'informazione ha causato molti problemi, tra cui masse di rottami elettronici e rifiuti tossici. Fino all'80% dei rifiuti elettronici accumulati negli Stati Uniti (10 milioni di computer all'anno) non vengono smaltiti nella terra delle possibilità illimitate, ma piuttosto, attraverso una serie di commercianti, i rifiuti high-tech vengono venduti ai clienti meglio pagati sul mercato intemazionale.

Alla fine di questa catena, come mostra lo studio "Exporting Harm; Thè High-Tech Trashing of Asia", ci sono i poveri in India, Pakistan e Cina e, soprattutto, la gente del Guangdong.

Per 1,50 dollari al giorno, la gente del posto smonta computer, monitor e stampanti a mani nude, mettendo in pericolo sia la propria salute che l'ambiente. "L'esportazione di E-trash è lo sporco segreto della rivoluzione high-tech", dice Jim Puckett di Basel Action Network, uno dei co-autori dello studio.[1'21] "Poco tempo fa, l'importazione di spazzatura high-tech era ufficialmente vietata. Ma i rifiuti arrivano in Cina, sia perché le autorità di regolamentazione sono semplicemente sopraffatte, sia perché la corruzione rende possibile l'importazione. "[922]

Uno dei luoghi in cui gli autori hanno condotto la loro ricerca è stato Guiyu nel Guangdong, che si è trasformato da un luogo rurale in un centro in piena espansione per la lavorazione dei rifiuti elettronici dalla metà degli anni '90. Lì, i lavoratori svuotano cartucce di toner da stampanti laser tutto il giorno senza maschere protettive, respirando polvere fine di carbonio. Altri, per lo più donne e ragazze, immergono le schede dei circuiti in bagni di piombo liquido per separare e raccogliere i materiali di saldatura con cui i chip di memoria e i processori sono attaccati alle piastre.

Senza protezione, sono esposti a fumi tossici. Mentre le piastre di plastica vengono semplicemente bruciate, i chip e i processori vengono messi in bagni di acido, per estrame l'oro. Si generano fumi velenosi, e gli acidi inutilizzabili avanzati vengono semplicemente gettati nel fiume. Molta spazzatura viene semplicemente bruciata o scaricata nei campi di riso, negli impianti di irrigazione o nelle vie d'acqua. I corpi d'acqua e le falde acquifere intorno a Guiys sono diventati così contaminati che l'acqua potabile deve essere portata ogni giorno da altre città.

Molti metalli pesanti e altre sostanze altamente tossiche sono sospettate di causare gravi problemi di salute, tra cui il cancro e danni neurali. Secondo gli studi, "l'alto livello di contaminazione [nel Guangdong] causato dallo smaltimento non sicuro dell'elettronica è una minaccia potenzialmente grave per i lavoratori e per la salute pubblica", ha detto Arnold Schecter, professore di scienze ambientali alla University of Texas School of Public Health. "Penso che cì stiamo prendendo in giro da soli. Pensiamo di fare la cosa giusta riciclando, ma stiamo danneggiando le persone nei paesi meno sviluppati."[923]

Capitolo 7
H5N1: influenza aviaria e non un barlume di prova

"NOK *c'è alcuna prova concreta che gli uccelli acquatici di Qinghai, che possano essere stati infettati da* UH *tale ceppo patogeno e sono sopravvissuti, migreranno e saranno in grado di trasmettere il virus ad altre specie di uccelli, animali o esseri umani.* "[924]

Wetlands Interna tion al, organizzazione di conservazione

"Guardandomi intorno, quelli che una volta chiamavo 'esseri umani' sono diventati più rari. C'è stato un tempo, beh, molto tempo fa, in cui Sant'Agostino poteva dire: 'Il cuore parla al cuore'. Ma ora il computer parla al computer. Che viviamo in tempi corrotti non ha bisogno di argomenti. Anche i grandi medici del nostro tempo, quando li guardo attraverso le mie lenti, mi sembrano dei ciarlatani".

Erwin Chargaff Co-fondatore della ricerca biochimica

"Il fuoco eracliteo" (1978)

■ 1 MEDIA: IL MEGAFONO DI BIG PHARMA

Secondo i media nel 2005, il mondo era minacciato da una pandemìa, innescata da una mutazione di un virus dell'influenza aviaria dal nome misterioso e minaccioso H5N1. Sul settimanale *Die Zeit,* alla fine dell'estate 2005, si rabbrividiva nel leggere il titolo di prima pagina; "Morte su ali silenziose - l'influenza aviaria si avvicina". E, come se si trattasse di creare il titolo per il sequel dello shocker hollywoodiano Outbreak, in cui l'attore Dustin Hofftnan è a caccia di un virus mortale: "H5N1 gioca a Blitzkrieg [guerra lampo]"; "attacco imminente delle anatre assassine."[925] Der Spiegel ha citato David Nabarro, nominato coordinatore capo delle Nazioni Unite nella battaglia contro l' influenza aviaria nel settembre 2005: "Una nuova pandemia influenzale può scoppiare in qualsiasi momento e può uccidere fino a 150 milioni di persone".[926] Rein Hard Kurth, allora direttore dell'istituto Robert Koch di Berlino, non volle essere da meno di Nabarro e, in un'intervista al Frankfurter

Allgemeine Zeitung, avvertì che "un'epidemia minaccia potenzialmente tutti i sei miliardi di persone".[927]

Certo, un ispezione dei resoconti dei media sull'argomento mostra uno o due rapporti o un altro che hanno minimizzato il panico da virus. La rivista canadese Macieans (l'equivalente canadese del Time negli Stati Uniti) ha pubblicato un articolo dal titolo: "Dimenticate la SARS, il Nilo occidentale, l Ebola e l influenza aviaria [H5N1] - La vera epidemia è la paura".[92*] Marc Siegei, professore di medicina alla New York University e autore del libro del 2005 False Alarm: Thè Truth About thè Epidemie of Fear, ha presentato la sua critica al clima di paura in diversi media contemporaneamente, tra cui l'Ottawa Citizen,[9-9] il quotidiano più importante della capitale canadese, il Los Angeles Times,[930] e USA Today.[931]

Nelle regioni di lingua tedesca, Freitag,[932] Berliner Republik,[933] e Joumalist[931] furono tra le pubblicazioni che osarono essere critiche; e lo svizzero Weltwoche scrisse: "Solo quando l'ultimo pollo avrà riso a crepapelle, vedrete che le notizie di orrore sono più contagiose della BSE, SARS e H5N1."[935]

Purtroppo, le poche voci equilibrate si sono completamente perse nell'onda di marea dei rapporti virus-maniacali sull'HSNl. Sotto questa nube apocalittica, ci sono stati pochi tentativi di arrivare ai fatti, cosa che sarebbe dovuta accadere fin dall'inizio. Gli avvertimenti sfornati da giornali, riviste e stazioni televisive, e venduti a un pubblico globale come conclusioni definitive della verità, sostenute da prove scientifiche? Evidentemente no.

Gli scienziati e i loro lobbisti sembrano più interessati ad agire come celebrità dei media. Questi esperti di virus mainstream fanno il loro giro sui giornali e in televisione, creando una parvenza di legittimità. I media ripetono esattamente quello che questi cosiddetti esperti vogliono sentire senza chiedere prove. Lo abbiamo scoperto dopo esserci messi in contatto con varie pubblicazioni ponendo le seguenti domande:

1. Avete a disposizione uno studio indipendente che dimostri che il cosiddetto virus H5N1 è stato dimostrato?

2. Se c'è la prova dell'esistenza del virus, è disponibile uno studio indipendente che provi che il virus H5N1 ha effetti patogeni sugli animali?
3. Esistono prove solide che escludono altri fattori (tossine chimiche, proteine estranee, stress, ecc.) come cause della malattia aviaria?
4. Esiste uno studio scientifico indipendente che dimostri che l'HSNl può passare alla specie umana e può scatenare una pandemia con molti milioni di morti?

Anche gli opinionisti come lo Spiegel, la Frankfurter Allgemeine Zeitung o la Frankfurter Allgemeine Sonntagszeitung, tuttavia, non hanno potuto citare un solo studio?[36] Die Zeit ha semplicemente scritto: "Tutte le fonti primarie [gli studi] possono essere facilmente cercate usando [le banche dati scientifiche] DIMD1 o Pubmed, e possono poi essere ordinate tramite [il servizio di consegna documenti]. Gli esperti del Robert Koch-Institute, per esempio, o del National Research Center for Virai Diseases di Riems [il Friedrich-Loeffler-Institute (FLI)] sono aperti alle domande di qualsiasi giornalista. E le relative pubblicazioni del CDC c dell'OMS sono liberamente accessibili".

In risposta, abbiamo detto a Die Zeit che i metodi di ricerca che avevano menzionato ci erano molto familiari e stavamo solo chiedendo loro gentilmente di nominare ciò che avevamo richiesto: studi concreti. Ma non ci fu risposta?[37] Molte persone saranno sconcertate da questa informazione. Il pubblico può davvero presumere che i media tradizionali (che si presentano come un cane da guardia dei poteri politici ed economici) filtrino criticamente le dichiarazioni dell'industria medica e di altri gruppi di interesse - e non funzionino semplicemente come megafoni, rafforzando i messaggi pubblicitari dell'industria?

L'isteria dell'HSNl ha reso chiaro che i media dipendono dalle parole e dalle opinioni dell'establishment, forse soprattutto per quanto riguarda la scienza medica. Questo è stato dimostrato anche dall'articolo *"Bitter Pili"* (Pillola amara), apparso nella più importante rivista mediatica americana, la Co/ifmbró *JotinKìlism Rcvicw* (CJR) nell'estate del 2005. Descrive in dettaglio, con numerosi esempi, come l'industria medica usa i media per recitare il loro moderno copione di marketing: prima dipingendo scenari di orrore, creando
il desiderio e la domanda di un rimedio (tipicamente sotto forma di farmaco)

- e infine, le sostanze miracolose vengono in soccorso, fornendo alle compagnie farmaceutiche e ai loro ricercatori alti profitti.

Non solo i giornalisti si fidano ingenuamente dei principali funzionari medici. "I media sembrano troppo spesso più interessati alla pubblicità e alla speranza che a valutare criticamente i nuovi farmaci per conto del pubblico", come sottolinea la scrittrice di CJR Trudy Lieberman. "[E] il problema è cresciuto drammaticamente negli ultimi anni con l'aumento della pubblicità direct- to-consumer, che ha portato entrate pubblicitarie sempre più alte ai media della nazione".

Nel 1980, Big Pharma spendeva solo *2* milioni di dollari negli Stati Uniti per il marketing e la pubblicità, ma nel 2004, questa somma sì era gonfiata fino a diversi miliardi di dollari all'anno. E "invece di distinguersi dal fenomeno e guadagnarsi la fiducia del pubblico", scrive Lieberman, "la stampa è troppo spesso coinvolta nella stessa rete di marketing dell'industria farmaceutica che intrappola anche i medici, i ricercatori accademici e persino la FDA, lasciando il pubblico senza un cane da guardia affidabile."[938]

"Sulla base di analisi approfondite, ci permettiamo di offrire le seguenti prognosi sul pericolo deirinfluenza aviaria../

■ H5N1: NESSUNA PROVA DELL'ESISTENZA DEL VIRUS E DEL SUO EFFETTO PATOGENO

Come i media, il Ministero Federale Tedesco per la Protezione del Consumatori, i ministeri governativi di paesi come USA, Canada, Franca e Itaha, e

^Organizzazione Mondiale della Sanità partono fermamente dal presupposto che H5N1 sia un virus "altamente contagioso".

O come disse Anthony Fauci (direttore del potente Istituto Nazionale Americano di Allergia e Malattie Infettive e una delle figure eminenti della scienza virale americana che aveva già contribuito in modo decisivo aH'affermazione del dogma HIV = AIDS): H5N1 è "una bomba che sta per scoppiare".

Più tardi, nel settembre 2006, l'organizzazione Mondiale della Sanità e la Banca Mondiale hanno fatto un calcolo dei costi, annunciando che una pandemia di influenza aviaria potrebbe costare al mondo 2.000 miliardi di dollariV[1]

Queste sono parole dalla forza esplosiva, il che fa sorgere la domanda: queste autorità, su cui i media fanno affidamento nei loro rapporti sull'HSNl, possono sostenere con fatti concreti le loro dichiarazioni su una pandemia di influenza aviaria legata a conseguenze di così ampia portata?

Abbiamo inviato al Ministero tedesco per la protezione dei consumatori (BMVEL) le nostre quattro domande centrali, e abbiamo ricevuto la seguente risposta: "State chiedendo questioni molto specifiche, alle quali, al momento, il Ministero - chiediamo la vostra comprensione - non può rispondere così rapidamente come sarebbe necessario per la vostra ricerca". Abbiamo risposto che avevamo tutto il tempo necessario e che volevamo solo sapere quando potevamo aspettarci una risposta.

Abbiamo anche fatto notare che il Ministero dovrebbe avere effettivamente tutte le prove disponibili a portata di mano. Altrimenti, il Ministero difficilmente potrebbe essere giustificato nel fare dichiarazioni pubbliche che non esprimono alcun dubbio sul fatto che l'HSNl esiste, è altamente contagioso, patogeno (che causa malattie) e così via.*[4’541]

Né, senza prove a portata di mano, avrebbero dovuto spendere milioni di dollari di tasse nella battaglia contro l'HSNl. Ma il Ministero non ha potuto citare alcuno studio e ha semplicemente insistito: "Le vostre richieste di prove della patogenicità e del potenziale pandemico del virus H5N1 e degli studi che lo dimostrano possono essere soddisfatte solo dagli esperti del Robert Koch-Institute e del Friedrich-Loeffler-Institute. ''[943]

Ci siamo quindi rivolti al Friedrich-Loeffler-Institute (FLI), che, secondo il Ministero Nazionaledi Protezione del Consumatore era in possesso di "colture virali H5N1 pure".[544] Come risposta, il FLI ha inviato quattro studi, pubblicati

neUe note riviste scientìfiche americane *Proceedings of thè National Academy of Sciences,*[945] *Science,*[9*6] *Journal of Virotogy,*[947] e *Emerging Infectious Diseases.^Ma* né questi articoli, né l'artìcolo di Subbarao et al (apparso su *Science* nel 1998)*", citato nell'articolo di *Emerging Infectious Diseases* che sostiene che l'HSNl è stato trovato per la prima volta in un essere umano nel 1997, forniscono una prova effettiva dell'esistenza dell'H5N1 (e questi artìcoli non contengono prove nemmenoperleaitretredomande).

Per l' influenza aviaria, come per gli altri presunti supervirus, la ricerca biomedica ha semplicemente tirato fuori la sua bacchetta magica - la tecnica di replicazione biochimica PCR (polymerase chain reactìon) dalla sua borsa dei trucchi. Attraverso la PCR hanno affermato che il materiale genetico del virus H5N1 viene replicato, e attraverso questo il virus sarebbe stato individuato. Ma in realtà la PCR, come sostiene Terence Brown nella sua opera standard *Genomes,* non può essere usata per rilevare virus che non siano stati decodificati ("sequenziari") in precedenza. E una decodifica completa del materiale genetico di H5N1, necessaria per sapere cosa esattamente si replica con la PCR, non ha mai avuto luogo. Anche perché ogni vero sequenziamento presuppone un precedente isolamento e purificazione. In ogni caso, nessuno ha potuto inviarci un tale studio (i dettagli su questo argomento possono essere letti in: Engelbrecht, Torsten; Crowe, David, Avian Flu Virus H5N1: No Proof for Existence, Pathogenìcity, or Pandemie Potential; Non-"H5N1" Causatìon Omitted, Medicai Hypotheses, 4/2006; pp. 855-857) z[50]

Quindi, ancora una volta, non esiste evidentemente nemmeno una micrografia elettronica di un virus H5N1 puro e completamente caratterizzato. Ci sono state immagini di presunti virus H5N1 stampate in fonti mediatiche, ma si trattava di animazioni al computer o di componenti cellulari del tutto normali che erano state prodotte artificialmente in provetta (cosa facilmente riconoscibile da qualsiasi biologo molecolare). Il profano può verificarlo richiedendo alle autorità in questione, come il CDC americano o il FU, una pubblicazione specializzata *peer reviewed* in cui l'HSNl è illustrato e descritto in tutta la gloria delle sue informazioni genetiche. Se qualcuno riceve un tale documento, è pregato di inoltrarcelo.[951]

Poiché l'HSNl non è mai stato visto, i test degli anhcorpi dell'influenza

aviaria - come la SARS, l'epatite C, l'HIV e la moderna scienza virale in generale - tentano di provare l'esistenza del nemico mortale in modo indiretto. L'affermazione è che un individuo infetto ha anticorpi molto speciali di- retti contro questo particolare virus H5N1. Ma tali test anticorpali altamente specializzati potrebbero essere costruiti solo se fosse chiaro esattamente a cosa reagiscono i test quando risultano "positivo" o "negativo". Ma qui abbiamo chiuso il cerchio, perché questo sarebbe possibile solo se i test fossero calibrati per un virus H5N1, ma non c'è nessuna prova che una cosa del genere esista.

Per questo motivo, è impossibile dire che l'HSNl può causare malattie. I ricercatori ortodossi dicono che la patogenicità di virus come l'HSNl può essere provata in laboratorio "inoculandolo" in uova fecondate o in animali che hanno già visto la luce del giorno (ia luce al neon del laboratorio di prova).[H] Ma, uno sguardo alle pubblicazioni in cui sono descritti gli esperimenti non mostra alcuna prova di patogenicità.

Nell'esperimento di laboratorio che la FLI ha presentato come prova della patogenicità dell'HSNl, grandi quantità dell'estratto del test (che potrebbe aver contenuto ogni sorta di componenti cellulari e altro materiale potenzialmente dannoso) è stato iniettato per giorni nella trachea, nelle cavità nasali, negli occhi e nella gola delle anatre. Tutti i danni e la distruzione causati da questo estratto furono poi spacciati come il risultato di un virus H5N1?'*'3*

Questi dettagli non interessano ai media tradizionali. Continuano a fare il loro gioco di storie dell'orrore gonfiate e contemporaneamente accreditano gli scienziati per i loro rapporti. A metà gennaio 2006, *Spicgel Olitine* saltò sulla mega-storia che l'H5N1 sarebbe piombato qui e avrebbe ucciso tre bambini turchi; il titolo recitava: "11 virus H5N1 si adatta agli umani". Nella storia si faceva riferimento agli scienziati dell'OMS che, dopo l'analisi delle giovani vittime, sostenevano di aver scoperto un'alterazione genetica in un virus che potrebbe diventare pericoloso per gli esseri umani.

Tuttavia, non è dimostrabile che questa mutazione si sia già adattata agli esseri umani, come ammette lo *Spiegel* nel corpo dell'articolo: "È ancora troppo presto per valutare in modo decisivo se le mutazioni sono pericolose [per gli esseri umani] come dichiarato dall'OMS. "*[ss] Gli esperimenti dell'OMS non sono stati pubblicati in nessuna rivista medica *pcer reviewed,* così ci siamo infor-

ma ti ripetutamente presso l'OMS, chiedendogli di inviarci documenti su questi esperimenti o semplicemente di dirci i loro titoli in modo da poterli esaminare da soli. Ma 1 Organizzazione Mondiale della Sanità non ha risposto.[956]

■ (NON SOLO) L'ALLEVAMENTO IN FABBRICA
FA AMMALARE GLI UCCELLI

Come con la SARS, la BSE, l'epatite C e l'HIV, è necessario con l'HSNl allontanarsi dalla fissazione sui virus. Per decenni, abbiamo potuto osservare come gli animali negli allevamenti industriali di pollame si ammalano: le loro creste diventano blu, la loro produzione di uova è ridotta, e le loro piume diventano opache.

Il FLI, 1 istituto nazionale tedesco per la salute degli animali e laboratorio nazionale di riferimento per l'influenza aviaria, descrive i sintomi che appaiono negli uccelli nel suo opuscolo informativo "CArasfOi/ *avian inflttenza-a highly pathogenicforni of avian influenza* [forma altamente patogena di influenza aviaria]": "Gli animali sono apatici, hanno cappotti di piume opachi e arruffati, e febbre alta e rifiutano cibo e acqua. Molti mostrano difficoltà respiratorie, starnuti e scariche dagli occhi e dal becco. Sviluppano una diarrea acquosa e verdastra e a volte presentano disturbi al sistema nervoso centrale (postura anomala della testa). Depositi d'acqua (edemi) possono apparire sulla testa, sul bargiglio, sulla cresta e le zampe possono diventare viola a causa della congestione o dell'emorragia intema. La produzione di uova è interrotta e le uova prodotte hanno gusci sottili e deformati o non hanno affatto gusci duri (uova al vento). Nei polli e nei tacchini, i tassi di mortalità sono molto alti. Anatre e oche non si ammalano cosi facilmente e la malattia non sempre porta alla morte. A volte soffrono di un'infezione intestinale, che è esteriormente quasi impercettibile, oppure mostrano disturbi nervosi centrali. ",[57]

Per anni sì è sostenuto che un virus fosse 1 unica causa di questi fenomeni patologici, cosa che anche la FLI dà per scontata, scrivendo nel suo opuscolo informativo sull'"Influenza aviaria classica": "Come si trasmette e si diffonde l'influenza aviaria? Gli animali malati eliminano masse dell agente infettivo con le feci e il muco o il liquido del becco e degli occhi. Altri animali si infettano per contatto diretto, respirando o beccando materiale contenente il virus. [j8]

Presentando qualcosa che non è stato scientificamente provato (nessuna pro-

va dell'esistenza del virus, nessuna prova del meccanismo trasmissibile o infettivo) come un fatto inconfutabile,[959] la ricerca virale commette un errore fondamentale. Trascura il suo più alto dovere, cioè indagare se fattori diversi dai microbi causano o almeno contribuiscono a causare la malattia negli uccelli. In effetti, questi fattori sono caratteristici dell'allevamento industriale:

- Forte stress psicologico derivante dall'affollamento estremamente stretto nelle gabbie e dalla stabulazione di massa senza luce solare naturale
- Mangimi industriali denaturati, compresi quelli già rovinati
- Distorsione dei corpi degli animali come risultato di un eccessivo allevamento per determinate caratteristiche fisiche desiderate
- Somministrazione preventiva di ogni sorta di farmaci (antibiotici, vaccini, ecc.) che possono indurre gravi effetti collaterali, anche ai pulcini.

Non bisogna essere scienziati per sospettare che gli animali esposti a queste condizioni innaturali per tutta la vita possano ammalarsi. Uno dei maggiori colpevoli, come dimostrano gli studi, è l'allevamento ad alto rendimento, che pompa gli animali e contemporaneamente li decondiziona in molte aree fisiche, così che il bestiame sì ammala quasi indipendentemente dal sistema di allevamento. Questo allevamento è così estremo che molte specie non sarebbero in grado di gestire in condizioni di allevamento più naturali.

Immaginate di provare a mantenere una mucca ad alte prestazioni con una mammella supergrande che produce 8.000 litri di latte all'anno in un prato senza darle mangime concentrato? Non funzionerebbe affatto. Non meno degenerata è la situazione del pollame. "I polli di otto settimane oggi sono dotati di una muscolatura toracica sette volte superiore a quella dei polli di nove setti’ mane di 25 anni fa", così John Robbins descrive la macabra realtà dell'allevamento in fabbrica nel suo libro *"Thè Food Revolution".*^

Numerosi animali soffrono anche di malattie della pelle, ustioni chimiche ("ustioni dei garretti"), problemi scheletrici e paralisi. Solo nell'Unione Europea, molte decine di milioni di galline nei recinti di massa sono affette da zoppia, che può essere associata a forti dolori causati da uno sviluppo scheletrico anormale e da malattie ossee[961,962] (in molte grandi strutture, la metà degli

animali è affetta da problemi di crescita scheletrica).1™ Questi animali zoppi passano fino all 86% del loro tempo sdraiati, tanto che a volte non possono raggiungere il contenitore dell'acqua da bere per giorni interi.

Innumerevoli galline sono anche tormentate da problemi cardiaci; molti animali muoiono di arresto cardiaco improvviso ("sudden death syndrome"). Gli esperti stimano che nell'UE circa 90 milioni di polli all'anno muoiono a causa di difetti cardiaci, che possono essere collegati principalmente all'eccessive pratiche di allevamento - il cuore semplicemente non può tenere il passo con la crescita corporea estremamente stimolata.[965] Inoltre, l'aria nei giganteschi capannoni dove vengono tenuti i polli può essere così piena di polvere e ammoniaca pungente che gli occhi, la gola o i polmoni degli animali cominciano a bruciare, con conseguenti malattie, polmoni collassati e un sistema immunitario indebolito.[966 967 968]

Anche supponendo che un virus con potenziale patogeno sia in qualche modo un colpevole, è dovere della scienza chiarire i ruoli giocati da altri possibili fattori che causano malattie (come lo stesso allevamento in fabbrica). E infatti il FLI ammette che i quadri clinici che il virus dell'influenza produce negli uccelli sono simili ad altri quadri clinici.

In totale, la FLI elenca otto quadri clinici simili, le cosiddette "diagnosi differenziali". Ma sfortunatamente, li prendono in considerazione solo quando non riescono ad individuare un virus dell'influenza come colpevole.[969] Inoltre, i primi sette posti di questa lista di otto punti sono malattie che la medicina tradizionale presume fermamente essere causate da microbi (come i cosiddetti "pneumovirus" o microbi ritenuti essere la causa primaria/unica della "bronchite infettiva") - e solo alla fine, all'ottavo posto, vengono menzionate le "intossicazioni", senza ulteriori spiegazioni dettagliate.[970]

Così, prima di verificare se i sintomi degli animali sono stati causati da avvelenamento con farmaci, mangimi avariati, sostanze chimiche come l'ammoniaca e così via, gli esaminatori guardano prima per vedere se sette diversi agenti infettivi hanno scatenato la malattia. E se pensano di aver individuato un tale microrganismo, smettono semplicemente di cercare altre potenzia i

tossine. Gli ispettori degli allevamenti di pollame vanno di pari passo con questa fissazione per i virus. Nel 2003, quando scoppiò il panico da influenza aviaria in Olanda, furono inviati campioni di animali malati, ma nessun campione di mangime, acqua, lettiera o aria interna?[71] Lo studio non avrebbe potuto essere più mirato ai microbi.

Il Friedrich-Loeffler-Institute ci ha detto di aver indagato se fattori diversi dal presunto virus H5N1 avessero potuto causare le malattie tra gli uccelli selvatici cinesi che si credeva avessero scatenato l'influenza aviaria del 2005 e successivamente sterminati). Ma nessuno degli studi che abbiamo ricevuto dalla FLI guarda a cause diverse dall'HSNl - nemmeno dal documento che si dice esplicitamente a sostegno delle dichiarazioni della FLI: *"Rote of domcstic ducks in thè propagation aiid biological evolution of highly pathogenic H5N1 influenza viriiscs in Asia"*, pubblicato su Proceedings of thè National Academy of Sciences, 26 luglio 2005.

Ovviamente non sono state fatte ulteriori ricerche dopo che pensavano di aver scoperto un virus con l'assistenza di procedure di rilevamento indiretto (PCR e test anticorpali). Ma, come già detto, queste procedure di "prova" indiretta non confermano l'esistenza di un certo virus. E certamente non forniscono la prova che sì tratti di un virus che causa la malattia.

Molti esperti come veterinari e anche piccoli allevatori di pollame, nel frattempo, continuano a richiamare l'attenzione sul fatto che la cosiddetta influenza aviaria non è affatto solo un fenomeno dell'allevamento industriale, o che tenere le galline ovaiole in gabbia le rende in realtà meno suscettibili alle malattie che se fossero tenute in allevamenti all'aperto. Ma sotto un'osservazione più attenta, questi indizi non quadrano.

Gli animali in gabbia devono lottare contro notevoli problemi di salute e tassi dì mortalità. Anche nelle cosiddette gabbie potenziate, camminare, correre, svolazzare e volare sono impossibili come nelle gabbie convenzionali, che hanno le dimensioni di un normale foglio di carta. "E una conseguenza della mancanza di movimento è una ridotta stabilità ossea, l'osteoporosi, da cui possono derivare anomalie scheletriche e dolorose fratture", afferma Ute

s

Kraerim, professore di Etologia Applicata agli Animali da Fattoria e Fiera degli Animali presso il Dipartimento di Scienze Agrarie Ecologiche dell'Unb versila di Kassel.[971]

Qui la malattia viene troppo frettolosamente equiparata a un'infezione microbica o virale. Ma se, per esempio, gli animali da allevamento all'aperto si sono ammalati damerò a causa di un virus o di altri fattori, deve essere prima indagato in dettaglio. In ogni caso, quando vengono richiesti studi concreti, non viene nominato nessuno studio. La risposta tipica è: "Oh, lo sanno tutti", o che la conclusione è stata fatta attraverso l'esperienza personale.

L'esperienza personale è certamente utile e qui ci sono prove che dimostrano che i moderni metodi di produzione fanno ammalare gli animali. Impariamo dai nostri anziani, che sono cresciuti nelle fattorie di polli negli anni '20 e '30, un tempo in cui gli uccelli potevano correre e beccare in un ambiente molto più naturale e venivano generalmente nutriti con cibo molto naturale (mais, verdure fresche, ecc.). Questi uccelli non hanno mai avuto una decolorazione bluastra della cresta o piume opache. Quindi, è ragionevole concludere che il tipo di allevamento è importante, e sicuramente anche ±1 fattore decisivo per la salute degli animali.

A prima vista, il moderno allevamento all'aperto potrebbe sembrare una buona cosa, ma troppe volte è tutfaltro, anzi costituisce una sorta di allevamento in fabbrica. Spesso, molte migliaia di polli condividono una superficie d'erba limitata; fino a dieci polli per merio quadrato. In genere, "i problemi maggiori si verificano in stormi più grandi", secondo Ute Knierim?[771] Dobbiamo ricordare, però, che queste condizioni non causano necessariamente dei virus. Per esempio, un'indagine dell'istituto di Ricerca per l'Agricoltura Biologica (Fi0L) mostra che con l'aumento delle dimensioni degli stormi è aumentata anche il femomento del feather-picking (gli uccelli beccano il proprio piumaggio) che compromette gravemente la salute. *"]] fetither-pickmg* è un problema serio che deve ancora essere risolto per stabilire se è giusto mantenere le galline ovaiole in stormi più grandi", dice Helen Hirt, esperta di allevamento e di allevamento di animali al FiBL.

Non è un caso che diversi allevamenti abbiano introdotto un limile massimo alle dimensioni degli stormi. Tanto più che gli studi dimostrano che le

galline ovaiole in grandi stormi utilizzano meno ^importante spazio verde rispetto alle galline in piccoli stormi. Il motivo non è assolutamente chiaro, ma è stato osservato che la superficie verde è utilizzata in modo non uniforme dagli animali, il che a sua volta porta ad un uso eccessivo dell'erba vicino alla coop, e in molti casi alla distruzione del tappeto erboso e alla conseguente sovrafertilizzazione del suolo in questa zona. Per gli animali che beccano costantemente il terreno, questo può rappresentare un grosso problema.

Secondo Hirt, "la questione di come il tappeto erboso possa essere mantenuto intatto è una delle più importanti per le galline ovaiole al pascolo".

Un modo possibile per far sparpagliare i polli è quello di erigere un riparo dove gli animali possono fare i loro bagni di polvere. I nostri polli domestici discendono dai polli di Bankiva che vivevano in foreste che offrivano ombra e luoghi di ritiro. "E la necessità di essere in un ambiente che offre aree coperte continua con i nostri polli domestici", dice Hirt. In effetti, le indagini dimostrano che i polli si spargono meglio sulla superficie verde quando vengono messi a loro disposizione rifugi con sabbia?[74]

Queste brevi spiegazioni mostrano chiaramente che l'allevamento di pollame adatto a ogni specie che incoraggia una salute robusta è un'impresa difficile. Ma gli obiettivi primari di molti proprietari di bestiame non sono solo massimizzare i profitti ma anche mantenere la salute degli animali. Purtroppo, troppo spesso, non hanno sufficienti conoscenze professionali per garantire che i loro uccelli rimangano sani. Proprio come nella medicina umana, agli animali vengono somministrati frettolosamente e frivolamente dei farmaci altamente tossici, e vengono nutriti con ogni sorta di cose, dai mangimi industriali artificiali ai cibi preferiti dell'uomo come i popcorn o il cioccolato - cose a cui gli animali non sono certo geneticamente adattati. Tutto questo è davvero da tenere presente, così come la pratica di somministrare regolarmente numerosi vaccini ai giovani pulcini.

"Oltre al know-how generale, le strutture rurali più piccole, in cui ì proprietari si prendono cura degli animali e quindi possono avere una migliore formazione e più interesse per il benessere degli animali, probabilmente giocano anche un ruolo nella produzione di risultati notevolmente migliori", riassume Knierim. "Ma i fattori individuali, come l'accesso a un capanno freddo e l'ori-

gìne delle galline, hanno evidentemente una forte influenza sul successo di un modo alternativo di tenere le galline ovaiole."[975]

Inoltre, gli studi hanno dimostrato che un'interruzione della deposizione di uova innescata artificialmente ha dei benefici. Questo avviene di solito attraverso una sostanziale riduzione della luce e una restrizione del mangime. All'inizio, può mettere a dura prova gli animali. Ma alla fine della pausa di deposizione è stato dimostrato che sia la resistenza dei gusci d'uovo che la qualità delle proteine sono migliorate significativamente. Anche il peso delle uova era nettamente aumentato e gli animali, alla fine della pausa di deposizione, avevano subito meno danni alle piume.[97*]

"I polli - come tutti gli animali utilizzati in agricoltura - sono esseri naturali", ricorda Hans-Ulrich Huber dell'organizzazione svizzera per la protezione degli animali STS. "Per questo motivo non dovrebbero trascorrere la loro vita esclusivamente nelle gabbie, ma dovrebbero anche sperimentare il sole, la terra, le piante, l'aria e la luce. Questo corrisponde alle loro esigenze intrinseche e rafforza la loro salute! Perché dove non arriva il sole, arriva il veterinario."[977]

■ INDOVINELLI SU RÙGEN

Anche l'allarme H5N1, che ha colpito la Germania attraverso l'isola di Riigen nel Mar Baltico, non era altro che un'epidemia di prova prodotta artificialmente. Gli uccelli morti sono stati cercati, trovati e raccolti dalle forze annate tedesche e testati dai cosiddetti esperti di epidemie. Che un uccello occasionale avesse un test "positivo" non era motivo di panico, poiché nessuno può dire con precisione cosa causa una reazione positiva o negativa ai test. In ogni caso, che si tratti di un virus H5N1 malvagio è, come sottolineato, tutt'altro che provato.

Un altro fatto sorprendente che questi scienziati hanno scelto di trascurare è die solo una frazione degli uccelli morti scoperti ha reagito “positivamente” ai test H5N1. A questo punto, i funzionari della sanità avrebbero dovuto chiedere cosa aveva causato la morte di tutti gli uccelli H5N1 "negativi". E sono morti più uccelli quell'anno che l'anno precedente? O hanno cercato di più gli uccelli morti? Queste sono domande ovvie che gli scienziati, i politici e

i media hanno scelto di non fare. Una rara eccezione è apparsa sulla Tageszeitung tedesca, che ha citato l'ornitologo Wolfgang Fiedler del Max-Planck-Instìtut: "Nonostante l'influenza aviaria, ì tassi di mortalità aviaria a Rùgen non sono stati finora più alti che in altri anni".

Una domanda ancora più difficile a cui rispondere è perché gli esperti riuniti hanno scelto di non fare ricerche adeguate. Certamente non hanno cercato la fonte della (presunta) infezione dell'influenza aviaria a Rùgen. "Come mai i cigni di Rùgen hanno potuto essere infettati dal pericoloso virus H5N1?", ha chiesto *Der Spierei,* riferendosi ai rapporti dellTlssatrMta/ Prcss e dell'Agenzia dì stampa tedesca *(Deutsche Presse-Ageii tur,* dpa). "1 ricercatori hanno un mistero davanti a loro. Perché gli uccelli avevano svernato in Germania - e quindi non provenivano dalle [presunte!) zone epidemiche".™ La popolazione di uccelli dì Rùgen, come hanno riferito gli ornitologi, è fondamentalmente isolata in inverno, cosa che depone chiaramente contro la possibilità che i cigni da qualche parte siano stati infettati da un virus H5N1.

Ma i poteri scientifici e politici ignorano ogni dubbio, passano sopra ogni incongruenza e si attengono semplicemente a questo: H5N1 è il nemico mortale. Non sono interessati alle prove: la speculazione è sufficiente. E così le affermazioni continuano a spacciarsi per verità: che l'HSNl è venuto dall'Estremo Oriente, dove, dalla fine del 2003, avrebbe causato diversi focolai di influenza aviaria in vari paesi del sud-est asiatico, tra cui Corea, Indonesia, Vietnam, Giappone, Thailandia, Cambogia, Cina (compresa Hong Kong), Laos e Malesia - e a metà del 2005, più di 100 milioni di animali erano morti.™ Badate, anche secondo le dichiarazioni ufficiali, solo una frazione delle morti sono imputabili all'HSNl. La proporzione di gran lunga maggiore delle morti di uccelli è il risultato degli stermini di massa richiesti dalle autorità fissate col virus.

La pratica prevalente è la seguente: un pollo (o un altro uccello) viene individuato perché depone meno uova o ha una cresta blu; viene poi inviato ai cacciatori di virus e risulta "positivo" per l'HSNl; e tra gli umani scoppia un'epidemia di panico! Di conseguenza, tutti i polli nelle vicinanze vengono gassati a morte. E alla fine, le statistiche mostrano che questi 100 milioni di polli sono stati uccìsi

dal virus dell'influenza aviaria H5N1, alimentando ulteriormente le fiamme del panico.

■ IL PANICO DA INFLUENZA AVIARIA OLANDESE, 2003: COLPITI DA UNA VISIONE A TUNNEL DEL VIRUS

Sarebbe un errore supporre che queste gassazioni di uccelli siano il prodotto di qualche pratica crudele del terzo mondo. All'inizio del 2003, i funzionari olandesi al confine con lo stato tedesco del Nord Reno-Westfalia (NRW) riferirono che "problemi di salute" con un tasso di mortalità "molto alto" erano stati osservati in sei allevamenti di pollame.

Questo ha immediatamente scatenato un'isteria epidemica. Il giorno dopo (un sabato), sono state erette zone di divieto nel raggio di 10 chilometri dagli allevamenti colpiti e sono state vietate le esposizioni di pollame. Inoltre, i Paesi Bassi hanno vietato le esportazioni di pollame e uova. Lo stesso giorno, Ì1 governo del NRW ha emesso un divieto di importazione ed esportazione di prodotti avicoli provenienti dai loro vicini dell'UE. Decine di operazioni che avevano consegnato polli o mangimi dai Paesi Bassi nei giorni precedenti sono state messe sotto osservazione ufficiale. Immediatamente, la ricerca di un virus è iniziata utilizzando procedure di test indiretti - e guarda un po'! Il giorno dopo fu annunciato che era stato trovato un virus altamente patogeno del tipo H7N7.

"Nei quattro mesi successivi, 26 milioni di polli nei Paesi Bassi, circa 2,5 milioni in Belgio e circa 100.000 in NRW, furono gassati con diossido di carbonio, avvelenati con iniezione letale, fulminati o macellati manualmente", secondo Hans Tolzin, editore della pubblicazione tedesca Impf-Report sulle vaccinazioni, che fece un'ampia analisi dell'evento.™

Eppure i media sono saltati sul carro del virus. La rivista tedesca Stem riportò falsamente che "circa 30 milioni di animali sono morti a causa dell'influenza aviaria nei Paesi Bassi"."[1] E il settimanale *Die Zeit* disse: "L'imminente attacco delle anatre assassine potrebbe distruggere l'esistenza degli allevatori di polli tedeschi. Un'influenza aviaria come quella del 2003 è imminente. Allora, milioni di polli persero la vita nei Paesi Bassi e nella citta di Viersen sul basso Reno "*a- il che suggerisce anche che un virus abbia spazzato via

gli uccelli. Ma queste affermazioni dei media sono ridicole perché un presunto virus H7N7 è stato trovato solo in singoli animali (o più precisamente, un presunto virus H7N7 è stato detto essere identificato in singoli animali). Alla fine, 30 milioni di uccelli sono morti a causa di un altro ceppo, fin troppo umano, di virus-mania!

Zeit e *Stcm* hanno cavalcato le onde del panico pubblico da virus - in questo caso, gigantesche onde assassine. Le uccisioni alla fine si gonfiarono a tal punto che la capacità degli impianti di sterminio e di creazione non era più sufficiente. Fu imposto lo stato di emergenza alle comunità olandesi, che furono barricate dai militari. Quando alcuni polli malati furono trovati in una fattoria, l'intero stock di polli della fattoria fu sterminato "preventivamente", insieme agli stock delle fattorie circostanti. Il danno economico nei soli Paesi Bassi è costato più di 100 milioni di euro.

Ma l'esistenza - o anche la pericolosità - di questo cosiddetto virus H7N7 non fu mai provata. E mentre c'erano, ancora una volta, ragioni sufficienti per cercare altre cause (gli effetti degli allevamenti sulla salute degli animali, per esempio), le autorità dichiararono il nemico H7N7 - ed eureka! "L'epidemia fu annunciata il 23 febbraio 2003, e da allora ho raccolto e valutato tutti i comunicati stampa e i rapporti ufficiali accessibili", dice Tolzin. "Ma c'era solo un rapporto con dettagli ricercabili, dal quale emergeva che erano state prese in considerazione altre cause oltre all'influenza aviaria. Ma anche questo rapporto, scritto dal ministro dell'agricoltura olandese Veerman il 3 marzo, non fu più menzionato. "9*°

Tutti parlavano di un virus nella provincia canadese di British Columbia, quando, nel novembre 2005, un'unica anatra fu presumibilmente identificata come portatrice del virus dell'influenza aviaria H7N3 - utilizzando le moderne procedure di "prova" biologica molecolare indiretta. È stato comunicato ufficialmente che l'animale aveva solo una "forma lieve" di questo tipo di virus, che non produce sintomi o solo una "lieve malattia". Vale a dire che l'anatra non era malata?^

Secondo le autorità canadesi, non era "il virus che circola in Asia [H5N1]. Non c'è una nuova minaccia per la salute umana".'[85] Tuttavia, come misura

"preventiva" le autorità non solo hanno ucciso la singola anatra, ma hanno immediatamente macellato altre 56.000 anatre e oche sane. Eppure gli statuti intemazionali non richiedevano certo misure così drastiche come l'uccisione di interi stormi di uccelli se, come si presumeva in questo caso, era in gioco solo un virus "a bassa patogenicità".

"C'è paranoia, c'è polìtica e ci sono percezioni che entrano in gioco qui che inducono le persone a fare le cose per altri motivi rispetto a ciò che si chiamerebbe vera scienza", dice David Halvorson, un esperto di influenza aviaria presso l'Università del Minnesota. "Tendo a guardare la cosa dal punto di vista scientifico: [le uccisioni sono] uno spreco di vita per gli animali."[956]

■ I VELENI PER TOPI PORTANO VIA GLI UCCELLI

La fretta con cui le autorità e i media hanno premuto il pulsante del panico da virus, sospettando esclusivamente un virus invece di considerare un ampio spettro dì possibili cause fin dall'inizio, è dimostrata anche dall'incidente della morte delle oche nella provincia tedesca del Reno-Palatinato nell'ottobre 2005. Un ragazzo aveva trovato le oche greylag morte e aveva informato la polizia. "Le oche morte galleggiavano nello stagno", ha descritto un portavoce della polizia di Koblenz. "E alcuni animali sono morti per gravi crampi davanti agli occhi delle forze di polizia".

In risposta, gii uccelli morti sono stati raccolti in casse da pompieri che indossavano speciali tute protettive, e portati nell'ufficio statale delle indagini, il che ha immediatamente spinto i media a fomentare il panico da H5N1. "Sospetto di influenza aviaria: misteriose morti di oche vicino a Coblenza e Gottinga hanno rafforzato i timori di un'epidemia di influenza aviaria in Germania", riportò il canale di notizie N24?[87] A sua volta, ciò spinse Jürgen Trittin, allora ministro dell'ambiente tedesco, ad annunciare che avrebbe avviato risolute misure di contrasto, nel caso in cui il pericoloso virus H5N1 fosse stato rilevato in questi uccelli.

Si scoprì che gli uccelli erano stati avvelenati, come riferì l'ufficio regionale d'ispezione. Il suo presidente, Stefan Bent, ha detto che un veleno per topi era stato rilevato nello stomaco di dodici dei 22 cadaveri. Il fosfuro di tossina aveva chiaramente causato la morte delle oche selvatiche. E anche se la presenza del fosfuro di veleno per roditori era stata provata solo in dodici stomaci, Bent

disse che si poteva presumere che tutti gli animali fossero morti per questo. La tossina causava alterazioni anormali negli organi intemi degli animali, come emorragie rotonde sulla mucosa gastrica e aumento del liquido nei polmoni.’^

Il veleno per roditori, attenzione, non è usato solo in Germania. In un ampio rapporto del 2003, il Ministero dell'Agricoltura giapponese ha cercato di tracciare le vie progressive delle epidemie del virus deìl'infiuenza negli uccelli negli allevamenti: "11 veleno per roditori del tipo esca velenosa veniva usato durante l'estate e veniva applicato continuamente [contro i topi e altri animali selvatici} rifornito quando necessario. '**’

■ COME EVITARE DI VEDERE CIÒ CHE È PROPRIO SOTTO IL NOSTRO NASO

Questi incidenti mostrano quanto sia importante guardare il quadro completo quando si ricercano le possìbili cause. Un tale punto di vista ad ampio spettro sarebbe stato consi gli abile anche nel caso delle molte migliaia di uccelli selvatici trovati morti vicino al più grande lago salato della Cina, il Qinghai Hu, tra maggio e luglio 2005. Questo ha riacceso il panico globale sull'influenza aviaria, perché i cacciatori di epidemie, i politici e i media hanno immediatamente, e con solida convinzione, puntato su un focolaio H5N1.

Ancora una volta, molte altre cause entrano in gioco. L'inquinamento, per esempio, rappresenta un problema enorme in Cina, come nella maggior parte dei paesi in via di sviluppo, anche a causa dell'industria chimica, una delle industrie economiche in più rapida crescita del paese.

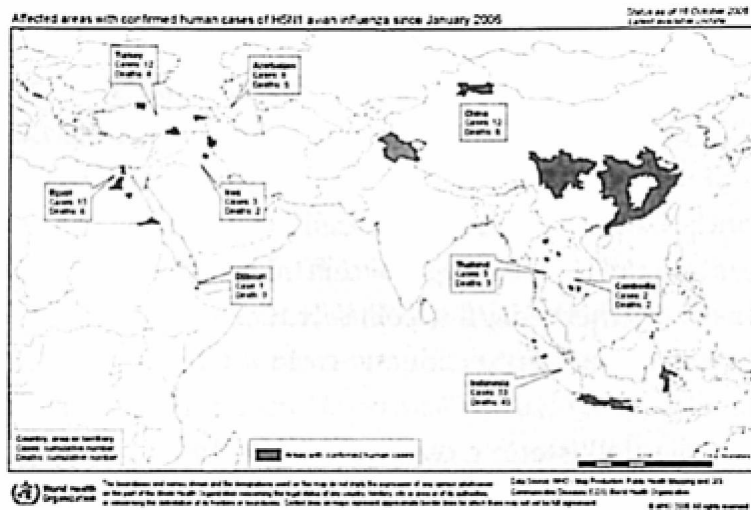
Nella prima metà del 2005, la quantità di produzione è aumentata del 27% rispetto all'anno precedente. Inoltre, molte nuove fabbriche chimiche sono sorte poco prima. Questi stabilimenti producono anche prodotti per i paesi sviluppati, nei quali le pericolose fabbriche chimiche non sono ben accette, come spiega l'esperto di Greenpeace Kevin May. Le fabbriche sono spesso costruite sui fiumi, poiché l'acqua è necessaria per il processo di produzione. "E naturalmente, questo è pericoloso per gli abitanti che bevono l'acqua ", dice May. Anche senza incidenti gravi, le fabbriche in Cina rappresentano un pericolo per la salute delle persone e dell'ambiente, compresi gli animali selvatici.

D 70% di tutti i fiumi cinesi erano inquinati in quel periodo, perché l'indù-stria dirigeva i suoi rifiuti nei corsi d'acqua, secondo le dichiarazioni ufficiali.[990] Non c e anche "nessuna prova concreta che gli uccelli acquatici di Qinghai che possono essere stati infettati da un tale ceppo patogeno e sono sopravvissuti, migreranno e saranno capaci di trasmettere il virus ad altre specie di uccelli, animali o umani", secondo Wetlands International, un'organizzazione globale per la protezione della natura collegata con molte istituzioni."[1] Uno dei suoi partner è il Programma Ambientale deEe Nazioni Unite (UNEP), un gruppo che alla fine del 2005 ha dispiegato una task force di esperti composta da rappresentanti di nove diverse organizzazioni, poiché si riteneva che fosse urgentemente necessario andare a fondo della bufera dell'influenza aviaria. La conoscenza degli aspetti centrali della morte degli uccelli, si diceva - compresa la questione di come il virus si trasmette dagli uccelli selvatici agli animali domestici - non poteva assolutamente essere considerata certa.

L'UNEP ha messo in guardia dall'isteria crescente. Inoltre, hanno criticato "l'approccio cieco dei media che semplifica grossolanamente le cause e i metodi necessari per reagire nell'interesse della salute umana e animale". I media, così è stato detto, dovrebbero fornire rapporti più equilibrati "concentrandosi sui fatti". Allo stesso tempo, "la Task Force chiede un'enfasi molto maggiore da parte dei governi e delle autorità locali nei combattere il ruolo dell'allevamento industriale", scrive William Karesh, membro della task force e direttore dei programma veterinario sul campo della Wiidlife Conservation Society."[1]

La cosa più sorprendente è che persino l'ortodossa OMS993 ammette che "il ruolo degli uccelli migratori nella diffusione dell'influenza aviaria altamente patogena non è pienamente compreso. Gii uccelli acquatici selvatici sono considerati il serbatoio naturale di tutti i virus A dell'influenza. Probabilmente hanno trasportato i virus dell'influenza, senza alcun danno apparente, per secoli/™ Ma, se anche dal punto di vista della scienza tradizionale, gli uccelli selvatici raramente o mai si ammalano o muoiono a causa dei virus dell'influenza aviaria, questo dovrebbe aver suscitato ancora più curiosità nella ricerca di altre cause non virali. Perché gli animali selvatici dovrebbero ammalarsi o addirittura morire di virus all'inizio del XXI secolo, quando hanno vissuto in coesistenza pacifica per millenni?

■ PIÙ DI 150 PERSONE MORTE: COSA HA REALMENTE CAUSATO LA LORO MORTE?

Secondo le dichiarazioni ufficiali, VH5N1 ha causato la morte di 153 persone dalla fine del 20Q3 al novembre 2006 (la maggior parte in Asia; vedi diagramma) .[w]

L^J£Jr^n/?2Jzr'onc Mondiate delia Sanità *fWHOI ha* stimalo che at 76 *Maggio 2006. it prresunl virus H5N! aveva infettato circa 200 persone e ne* aveva uccis W Ma non cò nessuna prova di ciò.

Ma se si studiano da vicino i rapporti sui deceduti, non ci sono prove a favore della teoria che l'H5Nl sia stato l'assassino. Allo stesso tempo, i rapporti lasciano apparire come spiegazioni plausibili possibilità completamente diverse. Per esempio, che alcune delle vittime soffrivano di sintomi da raffreddamento di origine sconosciuta e che hanno avuto la sfortuna di cadere nelle mani di medici professionisti che si sono rivelati cacciatori di H5N1. Immediatamente, i medici hanno prescritto quantità prodigiose di farmaci per eliminare un virus immaginario, ma in realtà non è mai stato dimostrato che questi farmaci potessero combattere il presunto virus. Al contrario, è un fatto che i farmaci sono altamente tossici, per cui è del tutto possibile che i medici abbiano solo contribuito a spegnere le vite dei pazienti deboli.

11 Friedrich-Loeffler-Jnstitut ci ha inviato un documento che pretende di dimostrare che l'HSNl ha effetti patogeni nell'uomo (Uiprasertkul et al; *"H5N1 Replfoìtion Sites in Hunians"* pubblicato nella rivista *Emcrging Infectious Disetiscs* nel luglio 2005). Il rapporto presenta solo un bambino di sei anni a cui è stata diagnosticata una polmonite progressiva (in seguito è stata diagnosticata

un infezione fungina da aspergillo sovrapposta). Il bambino è stato trattato con farmaci antì-microbici che possono danneggiare gravemente il sistema immunitario, così come con il farmaco antivirale Tamiflu (oseltamivir), che è stato anche collegato con incidenti mortali (più avanti sul Tamiflu). Il destino del ragazzo? I pazienti sono morti durante la fase finale della malattia dopo un trattamento intensivo con farmaci antivirali".

Il metilprednisolone era stato prescritto anche al ragazzo pochi giorni prima che morisse, 17 giorni dopo la diagnosi iniziale. Lo steroide è noto per i suoi effetti tossici e di indebolimentop immunitario.”[6] Inoltre, il rapporto ammette che: "La disfunzione multìorgano osservata nella malattia umana H5N1, nonostante l'apparente confinamento dell'infezione ai polmoni, è rimasta un enigma". Vale a dire, quello che viene definito H5N1 non poteva essere rilevato in vari organi malati, cosa che i ricercatori hanno semplicemente scrollato via come un "enigma" invece di chiamarlo per quello che chiaramente era ed è: la prova che le teorie stabilite sull'HSNl non hanno senso.

Nell'articolo su Science del 1998 di Subbarao et al,”[7] si descrive il caso di un bambino di tre anni, precedentemente sano, che il 9 maggio 1997 presentò i sintomi di una faringite. I medici hanno risposto dandogli Aspirina e antibiotici. Sei giorni dopo, i suoi sintomi sono peggiorati ed è stato ricoverato in ospedale per essere trattato con "un'ampia copertura antibiotica". Successivamente, il bambino sviluppò la sindrome di Reye, una grave malattia associata a nausea, cambiamenti di personalità, danni agli organi e coma - e in molti casi finisce con la morte.™*”[9] Proprio come l'altro bambino, morì il 21 maggio. Il virus H5N1 fu citato come causa della sua morte, ma anche in questo caso non furono fomite prove dell H5N1. Le autorità non hanno nemmeno confermato se il ragazzo fosse mai stato in contatto con gli uccelli.

A parte questo, gli studi suggeriscono che l'Aspirina può scatenare la sindrome di Reye (diagnosticata anche nel bambino).[19"] Infatti, circa il novanta per cento dei casi nei bambini sono associati all'uso di aspirina.[1"1] La National Reye Syndrome Foundation dice addirittura esplicitamente: "Non date Aspirina al vostro bambino".[1002] Ma anche queste informazioni non hanno spinto gli autori dello studio a indagare sul ruolo che l'Aspirina o altre sostanze possono aver avuto nella morte del bambino di tre anni. Non si sono

risparmiati, invece, già nel 1997, per mettere in guardia da una "diffusione rapida ed esplosiva di un virus pandemico".[1003]

■ NESSUNA RAGIONE PER IL PANICO PANDEMICO

I venditori della paura dell'HSNl hanno continuato a predire l'orrore imminente per la Germania. "Una pandemia arriverà su di noi in diverse ondate", ha affermato con sicurezza Bernhard Ruf, direttore del Centro di Competenza di Lipsia per le Malattie Altamente Contagiose e massimo guerriero contro l'influenza aviaria all'OMS.[1™] "E saremmo fortunati a sopravvivere all'anno 2015 senza una pandemia. Solo in Germania, fino a 40 milioni saranno infettati e 150.000 moriranno. L'economia crollerà. Il mondo sarà paralizzato."[1005]

Ma non ci sono giustificazioni per tali avvertimenti se l'HSNl non può essere isolato come un virus puro, e quindi non può essere scientificamente provato che esista. E se non c'è nessuna prova che l'HSNl possa essere altamente contagioso negli animali, saltando dagli uccelli selvatici agli animali domestici e mutando in mini-mostri infettivi. E se non si può dimostrare che questo cosiddetto H5N1 può anche saltare agli esseri umani, causando malattie come un virus mortale dell'influenza aviaria, non sì può dimostrare neppure che questo virus entri in contatto con il virus dell'influenza umana, scambiando i geni e, come malvagi "virus genitori" (come vengono chiamati), dare vita a un "virus figlio" ancora più orribile.

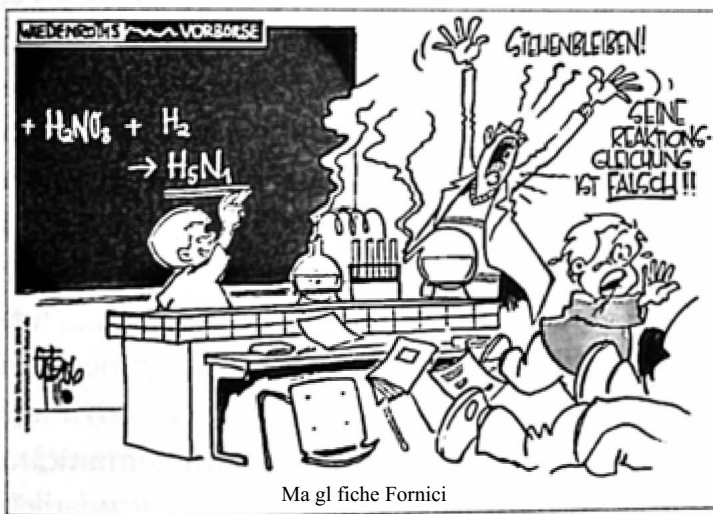
E inoltre, altri fattori come l'allevamento in fabbrica, i pesticidi, i veleni per roditori, io stress e la morte naturale vengono trascurati come potenziali fattori causativi.

La FLI ha persino ammesso questo: "Per quanto riguarda la vostra richiesta sulle proprietà pandemiche dell'HSNl, si può solo dire che attualmente non esistono metodi scientifici con effetti di previsione che possano valutare la possibilità che un virus influenzale scateni una nuova pandemia "[100&]; e alla fine di ottobre 2005, il *British Medicai Jourtial* ha dichiarato che "la mancanza di trasmissione sostenuta da uomo a uomo suggerisce che questo virus aviario H5N1 non ha attualmente la capacità di causare una pandemia umana".[1007]

Qui vale la pena notare i commenti di Julie Gerbering, Pallore direttore dei

Centers for Disease Control di Atlanta. A metà aprile 2006, in una conferenza sulla pandemia di influenza aviaria a Tacoma, Washington, con 1200 esperti di tutto il paese tra il pubblico, disse: "Non ci sono prove che [l'HSNl] sarà la prossima pandemia".

Inoltre, "[non c è] nessuna prova che si stia evolvendo in una direzione tale da diventare più trasmissibile alle persone", e non c'è "nessuna ragione per pensare che passerà mai" facilmente tra le persone. Queste dichiarazioni sono in completo contrasto con i continui rapporti sul panico dei funzionari del CDC. Dopo la conferenza, *Thè NCWS Tribune* ha riferito che, "dati questi fatti, l'influenza aviaria, come la SARS, l'influenza suina e altre minacce sanitarie un tempo ampiamente pubblicizzate, potrebbe non diventare mai una malattia umana significativa. "[I003]

Ma gl fiche Fornici

Insegnante: -Stop! La sua equazione di reazione è sbagliala! Formula magica"*

È scandaloso che, come risultato di infondati avvertimenti sulla pandemia, più di 200 milioni di uccelli siano stati uccisi nell'aprile 2006. Inoltre, come continuo un rapporto dell'ONU, i paesi colpiti avevano già sostenuto costi per un totale di 20 miliardi di dollari e un milione di allevatori erano già caduti in povertà.[1®"] In Germania, il governo ordinò che il pollame fosse tenuto in casa, il che portò persino al suicidio di alcuni allevatori. Come riportato dal giornale Westfahano Westfalen-Blatt, "gli allevatori non vedevano alcuna via d'usata". Infatti, come minimo, ordinare ai piccoli allevatori di pollame di tenere i loro uccelli al chiuso equivale a vietare loro la professione.[1010]

■ TAMIFLU: DA SCALDAVIVANDE A GRANDE VENDITORE A PORTATORE DI MORTE?

Non c'era alcun fondamento per le richieste di farmaci antivirali. Ciononostante, media come *Die Zeit* hanno insistito che era "tempo che la Germania comprasse vaccini e medicine a sufficienza".[1011]

I pericoli di tali richieste affrettate per una soluzione rapida diventano chiari seguendo l'ascesa del Tamiflu, un rimedio per l'influenza che è diventato un successo solo dopo che la macchina della virus-mania si è messa in moto. "Tamiflu, concepito come un rimedio per l'influenza comune, non ha venduto bene perché era troppo costoso e aveva troppo poco effetto", secondo una rara critica dell'industria da parte della rivista svizzera Rundschau il 19 ottobre 2005. "I gruppi farmaceutici promettevano molto, ma in pratica è stato dimostrato che i medici non potevano prescrivere la medicina a nessuno".

Così, i cacciatori di virus e i loro fiancheggiatori dei media hanno diffuso immagini terrificanti di esperti di infezioni in tute spaziali bianche e di fattorie remote con mucchi di uccelli morti. Queste immagini furono trasmesse in tutto il mondo, accompagnate da racconti sensazionalìstici di persone che erano già state presumibilmente infettate o morte a causa dell'orribile virus H5N1. Nel 2004, l'ufficio dell'OMS a Manila ha prontamente raccomandato l'oseltamivir (Tamiflu) per gli "individui colpiti". La sostanza era prodotta dal gigante farmaceutico svizzero Roche, con il marchio Tamiflu.

La Roche approfittò del momento e rilasciò rapidamente un comunicato stampa che diceva: "Il Tamiflu può essere efficace contro l'influenza aviaria". Ma i media non sembravano prendere nota della frase "potrebbe essere" e crearono i loro titoli per pubblicizzare un rimedio miracoloso per l'influenza aviaria. Per la Roche, questo era il miglior tipo di pubblicità: gratis e con un effetto incredibile. Alcune farmacie hanno presto esaurito il farmaco. "Nei media e in televisione, dicono sempre che il Tamiflu funziona contro il virus dell'influenza aviaria", ha detto un farmacista di Istanbul in un'intervista al Rundschau. "Ora, tutti vengono e vogliono il Tamiflu".[1012]

Il 20 luglio 2005, l'agenzia di stampa Reuters ha riferito che "le precauzioni globali contro l'influenza hanno garantito alla Roche [il produttore del Tamiflu]

un balzo nei profitti"* In tutto il mondo, "le vendite di Tamiflu sono aumentate del 363 per cento a 580 milioni di franchi [380 milioni di euro] nella prima metà del 2005, rispetto allo stesso periodo dell'anno precedente."[101J]

In definitiva, nel 2005, la Roche ha aumentato i suoi profitti del Tamiflu del 370 per cento a circa 1 miliardo di euro "[WM], soprattutto grazie ai massicci acquisti del governo (finanziati dalle tasse). Come riferisce la *Zeit,* la provincia tedesca del Nord Reno-Westfalia "ha annunciato che avrebbe messo in magazzino medicinali per un valore di 30 milioni di euro".[1015] Nei primi nove mesi del 2006, le vendite mondiali di Tamiflu sono salite a 1,3 miliardi di dollari, ha riferito la Roche, con un aumento dell'88% rispetto all'anno precedente.[1016] Per tenere il passo con la domanda, le fabbriche Roche in Europa, Nord America e Giappone hanno lavorato a pieno ritmo. Alla fine del 2006, la capacità è raddoppiata ancora una volta, fino a una produzione annuale di 300 milioni di confezioni di Tamiflu.[1017]

Ma quale base scientifica c'è per questa montatura del Tamiflu? Franz Humer, presidente del consiglio di amministrazione delia Roche, assicura che il Tamiflu «è un prodotto molto importante per i nostri pazienti, soprattutto in caso dì pandemia di influenza». Ma questa affermazione non regge, dato che il Tamiflu non è mai stato testato come rimedio per l'influenza aviaria nell'uomo, come afferma anche un comunicato stampa della Roche. In questo, sì dice che non ci sono dati clinici sull'efficacia del Tamiflu contro l'HSNl.

Questo è anche il motivo per cui Robert Dietz dell'organizzazione Mondiale della Sanità a Manila, che ha dato il via all'esplosione delle vendite di Tamiflu con la sua promozione del rimedio antinfluenzale, non ha potuto evitare di ammettere al programma di notizie svizzero Rundschau: "Non avevamo nessuna base medica specifica per la nostra decisione di raccomandare il Tamiflu come rimedio per l'influenza aviaria".[1018] Infatti, all'inizio di dicembre 2005, il medico vietnamita Nguyen Tuong Van, direttore dell'unità di terapia intensiva dell'istituto di ricerca clinica sulle malattie tropicali di Hanoi (che aveva seguito le linee guida dell'OMS per il trattamento dei pazienti), era giunto alla conclusione che "il Tamiflu è inutile; [per questa ragione,] non diamo importanza all uso di questo farmaco sui nostri pazienti".[01] E proprio prima di questa dichiarazione, apparvero i primi rapporti sui decessi legati all'assunzione di Tamiflu.

Per prima cosa arrivò un rapporto dal Giappone. L'azienda farmaceutica Chugai, una filiale della Roche, aveva notificato al Ministero della Salute che dopo l'assunzione del Tamiflu, due ragazzi di 14 e 17 anni erano disorientati, avevano mostrato un comportamento anormale e alla fine erano morti (si pensava che uno fosse saltato dal suo appartamento; l'altro si era gettato davanti a un camion).[1020] Solo pochi giorni dopo, si diffuse la notizia che il farmaco contro l'influenza era collegato alla morte di dodici bambini in Giappone. E la Food and Drug Ad ministra tion (FDA) americana ha definito "inquietante" il fatto che "dopo l'assunzione di Tamiflu, in 32 casi i bambini avevano avuto allucinazioni o mostrato comportamenti anormali".[1021]

Naturalmente, questi casi non sono limitati al Giappone. Per esempio, verso la fine del 2006, i funzionari canadesi di Health Canada hanno messo in guardia dalle allucinazioni tra i consumatori di Tamiflu. Fino all'll novembre, ci sono stati sette casi di effetti collaterali psichiatrici legati al Tamiflu in Canada e 84 rapporti di effetti collaterali nei canadesi che assumevano il farmaco, inclusi 10 decessi.[1022]

Ma i media non spingono i rapporti sugli effetti collaterali del Tamiflu quasi quanto le precedenti dichiarazioni completamente infondate che il Tamiflu era la migliore protezione dall'influenza aviaria (H5N1). Questo è certamente dovuto al fatto che, in relazione ai decessi riportati, l'establishment medico ha immediatamente avvertito la gente dì non farsi prendere dal panico solo perché alcune persone erano morte dopo aver preso il Tamiflu - e, nel modo tipico, i media hanno seguito le dichiarazioni dell'establishment medico. La FDA ha sottolineato di voler indagare sul perché la gente fosse morta, ma ha lasciato intendere che era estremamente difficile stabilire le cause esatte.

Già negli anni '90 si era scoperto che il Tamiflu causava infiammazioni al cervello (encefalite). Ma l'establishment medico distorse queste scoperte dicendo che i sintomi neurali erano spesso scatenati anche da infezioni influenzali, quindi dissero che era difficile dire se il Tamiflu potesse essere responsabile delle complicazioni neurologiche.[1011] Questo fu reso ancora più difficile perché molte vittime avevano assunto non solo il Tamiflu, ma anche altri farmaci.[1021] Fondamentalmente, la questione poteva essere chiarita solo attraverso studi

controllati (un gruppo/paziente riceve il principio attivo, l'altro un placebo); che ovviamente non sono mai stati fatti.[1013]

Perché questo farmaco non è mai stato testato attraverso i necessari studi clinici prima di essere rilasciato al pubblico? L'informazione provoca incredulità^ soprattutto perché l' establishment medico e i politici partecipano attivamente alla mania dei virus, celebrano farmaci come il Tamiflu e invitano alla cautela e alla moderazione solo quando cominciano a circolare notizie di morti legate ai farmaci. A quel punto, corrono dalla parte delle aziende farmaceutiche i cui profitti potrebbero essere colpiti negativamente.

Se i dati sulla sicurezza del Tamiflu dovessero diventare così negativi da doverlo ritirare dal mercato, potrebbe trasformarsi in un disastro finanziario per la Roche. Ma, finché non prevale la chiarezza, non c'è motivo di comprare o prendere il Tamiflu, né a scopo profilattico né come rimedio per i sintomi dell'influenza. Il Tamiflu è legato a numerosi effetti collaterali, tra cui vomito, diarrea, bronchite, dolore addominale, mal di testa, vertigini, allucinazioni ed epatite.[102*1027]

Questo è stato confermato da uno studio di valutazione completo della Cochrane Collaboration sul Tamiflu pubblicato nel 2014. Risultato: il Tamiflu non è adatto a prevenire la diffusione dell'influenza o a ridurre il verificarsi di complicazioni pericolose. I media lo hanno riconosciuto con titoli come "Il grande disastro del Tamiflu".

E tre anni prima era apparso un articolo che concludeva: "L' assunzione di Tamiflu può portare a un improvviso deterioramento della salute e alla successiva morte. "[102fl]

Un paziente che aveva preso il Tamiflu per soli due giorni riferisce: "Non ho potuto dormire per tre giorni e ho avuto allucinazioni. La mia famiglia era molto preoccupata per me. Non prenderò mai più questa orribile medicma e non la consiglierei a nessuno. Ho perso completamente la mia personalità, mi sentivo come se fossi un'altra persona. Ci sono volute quattro settimane prima che iniziassi a sentirmi di nuovo me stessa ."[1029]

■ STUDI SUL TAMIFLU E IL PROBLEMA DELL'INDIPENDENZA

Ci devono essere anche studi che dimostrano che il Tamiflu funziona contro l'influenza, giusto? Naturalmente, tali studi sarebbero inutili senza controlli placebo, insieme alla garanzia che gli scienziati coinvolti siano liberi da conflitti di interesse. I media si sono mai presi la briga di ricontrollare se gli studi sul Tamiflu fossero validi? Sappiamo una cosa per certo: la frode è ben consolidata nella biomedicina, e i conflitti di interesse sono diffusi. Il che rende assolutamente imperativo separare i fatti dalla finzione.

Non ci vuole molta ricerca scientifica per scoprire se la casa farmaceutica Roche ha finanziato gli studi sul Tamiflu (oseltamivir). Basta cercare su Google, per esempio, "Roche funded pubmed oseltamivir" - e vengono fuori molti risultati.[1030] Clicchiamo su un solo documento: per esempio: *Effectivcness of neuraminidase inhibitors in treatment and prevention of influenza* A *and B: systcmatic reuieu) and meta-analyses of randomized controlled trials,* pubblicato sul *British Medicai Journal* nel 2003. Include le seguenti informazioni:

"Interessi concorrenti: KGN [Karl G. Nicholson, uno degli autori dello studio] ha ricevuto sponsorizzazioni di viaggio e onorari dalla GlaxoSmithKline, il produttore dello zanamivir, e dalla Roche, che produce l'oseltamivir, per consulenze e interventi a simposi intemazionali sulle malattie infettive. 11 suo gruppo di ricerca ha ricevuto finanziamenti dalla GlaxoSmithKline e dalla Roche per partecipare a studi multicentrici sugli inibitori delle neuraminidasì. "[t03‘]

Sfortunatamente, tali conflitti d'interesse sono una pratica comune, di cui il pubblico è raramente informato. Ma come il Parlamento britannico ha osservato in un'indagine approfondita nel 2005, tre quarti degli studi clinici che appaiono nelle principali riviste scientifiche, *Thè Lancet, Thè Nero England Journal of Medicine* (NEJM) e *Thè Journal of thè American Medicai Association* (JAMA), sono finanziati da aziende farmaceutiche.[1032] E se l'industria paga, userà ogni sorta di trucchi per ottenere i risultati desiderati,[1033] omettendo le questioni critiche o i risultati negativi e pubblicando esclusivamente i risultati positivi.[1031]

Tuttavia, il NEJM ha esplicitamente modificato la sua politica per gli scrittori nel 2002, in modo che gli articoli di revisione e gli editoriali possano essere

scritti anche da esperti che ricevono compensi fino a 10.000 dollari all'anno dalle aziende farmaceutiche. I compensi possono anche provenire da aziende i cui prodotti sono pubblicizzati dall'autore nei suoi articoli del NEJM. Questo presenta un classico conflitto di interessi. Qual è stata la ragione principale per le alterazioni della loro polìtica degli scrittori? Il NEJM ha detto che semplicemente non era più in grado di trovare abbastanza esperti senza alcun legame finanziario con l'industria farmaceutica.[1035]

Per una presunta rivista scientifica indipendente, questa spiegazione sembra ridicola, ma descrive la cruda realtà della moderna scienza medica. Arnold Relman, professore di Harvard ed ex direttore del NEJM, afferma che "la professione medica è stata comprata dall'industria farmaceutica, non solo in termini di pratica, ma anche in termini di insegnamento e ricerca. "[IQ36]

Proprio queste interconnessioni finanziarie minanol'indipendenza della ricerca medica. La questione ha raggiunto solo di recente i vertici degli Stati Uniti dopo che è stato rivelato che centinaia di scienziati impiegati presso i *Mattonai Institutes of Health* hanno ricevuto milioni di dollari in commissioni e grossi pacchetti azionari dall'industria farmaceutica. La storia è stata studiata dal Los Angeles Times e ha innescato un'ampia discussione sull'indipendenza dei ricercatori del NIH.

I membri del Congresso americano hanno accusato i dirigenti del NIH e i loro predecessori di sostenere "l'opzione della corruzione "tra i suoi dipendenti. In risposta, Elias Zerhouni, il direttore dell'ente sanitario, annunciò l'introduzione di nuove regole che vietavano agli alti dirigenti del NIH di firmare contratti di consulenza retribuiti, e proibivano a tutti i dipendenti del NIH di detenere azioni e stock optìon. Ma si scoprì che molte migliaia di dipendenti del NIH erano esenti dall'obbligo di rivelare le loro acquisizioni. Attraverso questa scappatoia potevano continuare ad essere pagati in segreto dalle aziende farmaceutiche senza timore di essere puniti."[07] [1038]

■ DONALD RUMSFELD FA PROFITTI GIGANTESCHI

Con il Tamiflu in particolare, medici e altri esperti hanno iniziato a porre domande critiche riguardo al veemente impegno del governo statunitense nell'acquisto di scorte del farmaco della Roche. La morte per influenza avia-

ria, secondo il presidente George W. Bush, minaccia due milioni di americani.[1039] Questa affermazione, basata solo su speculazioni azzardate, sembrava giustificare l'acquisto massiccio di 20 milioni di bottiglie di Tamiflu a 100 dollari l'una. Per un costo totale di 2 miliardi di dollari.[1010]

Particolarmente allarmante è il fatto che, a carico dei contribuenti, vengono spese enormi somme per un farmaco la cui efficacia contro l'influenza aviaria non è mai stata provata e non lo sarà mai. Infatti, anche supponendo che l'H5Nl esista e causi la malattia negli esseri umani, nessuno può prevedere come sarà la forma mutata del virus H5N1, che dovrebbe innescare per prima la pandemia. Questo significa che nessun farmaco, nemmeno il Tamiflu, può essere concepito contro tale presunto virus mutante.

Ed è proprio per questo che la decisione del governo britannico di ordinare 14,6 milioni di dosi di oseltamivir da usare in caso di epidemia di influenza è stata messa in discussione anche dagli esperti ortodossi. Tra questi Joe Collier, professore di politica dei medicinali alla St George's Hospital Medicai School di Londra, ed ex direttore del Drug and Therapeutics Bulletin che è stato citato nel British Medicai Journal con le parole: "Vorrei sapere quali prove ci sono che il Tamiflu altera effettivamente la mortalità. E se non lo fa, allora cosa stiamo facendo?".

Dall'altra parte dell'Atlantico, il ministro della salute federale del Canada, Ujjal Dosanjh, disse ai lettori durante un'intervista in un programma radiofonico della Canadian Broadcasting Corporation (Thè Current, 27 ottobre 2005) che l'oseltamivir non previene l'infezione da virus influenzale.[1011]

Questo è il motivo per cui molti erano sconvolti dal fatto che Donald Rumsfeld, un tempo membro di spicco dell'amministrazione di George W. Bush, stava guadagnando una bella somma di denaro grazie ai massicci acquisti statali dì Tamiflu. Dal 1997 al 2001, prima di entrare in carica, Rumsfeld ha presieduto il consiglio di amministrazione della società biotecnologica americana Gilead. E dopo il 2001, secondo le sue stesse dichiarazioni, Rumsfeld ha continuato a detenere enormi pacchetti azionari in Gilead valutati a 5-25 milioni di dollari.[iaK] Gilead aveva originariamente sviluppato il Tamiflu, e

nel 1997, la società quotata al Nasdaq ha venduto una licenza esclusiva a Roche per la produzione di Tamiflu, sebbene Gilead abbia mantenuto il brevetto della sostanza.

Da allora Gilead ha incassato i diritti di licenza dalla Roche (secondo quanto riportato, tra il 10 e il 19 per cento del prezzo netto, o il 10 per cento dei profitti).[1044] Nei tre (caldi) mesi autunnali del 2005, le licenze del Tamiflu hanno portato a Gilead 12 milioni di dollari, rispetto agli 1,7 milioni del terzo trimestre del 2004.[1045] Contemporaneamente, il valore di mercato di Gilead è salito da 37 a 47 dollari in pochi mesi, cosa che ha reso Rumsfeld, uno degli uomini più ricchi del gabinetto Bush, più ricco di almeno 1 milione di dollari.

Rumsfeld non era l'unico peso massimo politico negli Stati Uniti, che si diceva avesse legami molto stretti con Gilead. George R Shultz, Segretario di Stato USA dal 1982 al 1989, era nel consiglio di amministrazione di Gilead. Nel 2005, Shultz ha venduto azioni dell'azienda b io tecnologica californiana per un valore di più di 7 milioni di dollari. Un altro membro del consiglio di amministrazione di Gilead era La moglie dell'ex governatore della California Rete Wilson. "Non conosco nessuna azienda bio tecnologica che sia così politicamente ben collegata [come Gilead]", ha detto a Fortune Andrew McDonald, della società di analisi Think Equity Partners.1™

Un articolo di Saar-Echo, pubblicato con il titolo "Bush crea panico e Rumsfeld profitta", colpisce nel segno:

"Bush e il suo vicepresidente, 'Dick' Cheney, l''incarnazione umana della combinazione di interessi petroliferi e militari' avevano sviluppato il modello di questa scappatella capitalistica per il bene dell'oligarchia miliardaria americana in relazione alla guerra in Iraq, quando spiegarono la loro invasione del paese mediorientale ricco di petrolio con la spudorata bugia che l'Iraq era in possesso di armi di distruzione di massa. Dopo la sconfitta di Saddam Hussein, uno dei principali profittatori dell'invasione dell'Iraq è stata la società americana Halliburton, il cui core business è il commercio e il trasporto di petrolio greggio.

L'amministratore delegato della Halliburton, fino al suo salto alla poltrona

di vicepresidente americano, era Richard Cheney, che a sua volta è un amico ìntimo del profittatore delTamiflu Donald Rumsfeld. Insieme hanno fondato il think tank neoconservatore "Project far thè New American Centu- ry" nel 1997, Da quando sono in carica, 1 progetti collaterali da miliardi di dollari di questi e di altri politici statunitensi hanno funzionato come un orologio "[K>k] [1048]

Nonostante le massicce accuse di frode mosse alla Halliburton, perché, ad esempio, il gruppo applica prezzi esorbitanti per molti servizi (per la pulizia di soli *7* chilogrammi di biancheria sono stati addebitati più di 100 dollari), l'esercito americano ha piazzato un nuovo ordine nel 2005 per sostenere le truppe in Iraq. Il prezzo: 5 miliardi di dollari,[10191050] Nel 2004 e nel 2003, il subappaltatore di petrolio e gas con sede in Texas, lo stato natale di George W. Bush, aveva già intascato 10 miliardi di dollari.[1051 1052]

Nel suo discorso d'addio nel 1961, li presidente uscente Dwight D. Eisenhower mise in guardia dal crescente intreccio tra esercito e industria, e dalla crescente influenza di questo "complesso militare-industriale" sulla politica americana. Questo illuminato avvertimento è stato ripetuto nel premiato documentario *Why* We Fighi, un focus suJl'odiema macchina da guerra da miliardi di dollari. 40 anni dopo, la storia sembra dare ragione a Eisenhower,[1051]

Uno dei molti paralleli tra il complesso militare-industriale e il complesso me diatico-industriale è l'enorme finanziamento con i dollari delle tasse. Nel 2005, ramministrazione Bush annunciò che stava introducendo un programma da 7,1 miliardi di dollari per proteggere gli Stati Uniti da una possibile epidemia di influenza aviaria. Solo poche settimane prima, Bush era stato pesantemente criticato per la gestione della crisi a New Orleans dopo l'uragano Katrina. Per quanto possa sembrare ironico, il governo ha visto un'eccellente opportunità per lucidare la malconcia immagine pubblica di Bush nell'arinuncio di un pacchetto (incredibilmente costoso finanziato dai contribuenti) sull'influenza aviaria.

Secondo George W. Bush, Ja sua amministrazione voleva comprare abbastanza vaccino contro il virus aviario per proteggere 20 milioni di americani. Per questo, avrebbero cercato di far approvare al Congresso degli Stati Uniti 1,2 miliardi di dollari. Inoltre, speravano di ottenere l'approvazione di quasi 3

miliardi di dollari per lo sviluppo di nuovi vaccini contro l'influenza, così come 1 miliardo di dollari per lo stoccaggio di farmaci antivirali. Altri 600 milioni di dollari furono stanziati per le autorità locali, in modo che potessero creare piani di emergenza per il contenimento di un'epidemia.’[051]

Bush chiese anche che il Congresso allentasse le norme sulla responsabilità per i produttori di vaccini. Solo in questo modo, si disse, la capacità di produzione poteva crescere, poiché le aziende farmaceutiche si rifiutavano di produrre vaccini senza protezione dalle cause di responsabilità. Questo piano faceva parte di un'iniziativa legale - il "Biodefense and Pandemie Vaccine and Drug Development Act of 2005" - che aveva l'obiettivo di non permettere più cause legali, anche se le vaccinazioni o le medicine sono somministrate con la forza:[1055] "Il sogno degli azionisti delle compagnie farmaceutiche e il peggiore incubo dei consumatori", secondo il National Vaccine Information Center.[1056]

Per non farsi influenzare dai gruppi di interesse scientifici, Bush ha risposto: "Nessun paese può permettersi di ignorare la minaccia dell'influenza aviaria". Ha ammesso che nessuno sapeva se il virus dell'influenza H5N1 potesse portare a un'epidemia umana mortale, ma ha avvertito che la storia ci impone di anticipare ancora una volta una terribile grande epidemia.[1057]

Bush si riferiva alla cosiddetta influenza spagnola del 1918, di cui furono vittime molti milioni di persone. Questa "influenza spagnola ' fu così chiamata perché i media spagnoli furono gli unici a riferire del virus mentre la maggior parte delle altre nazioni decretarono un divieto di informazione sul panico, presumibilmente per evitare la paura tra le truppe della prima guerra mondiale. Ma è davvero un modello di virus adatto a qualsiasi tipo di previsione di pandemia al giorno d'oggi?

■ "INFLUENZA SPAGNOLA" 1918: RISULTATO DELLA PRIMA GUERRA MONDIALE, NON DI UN VIRUS!

Ipotesi virale di Nature e Science senza fondamento

"In pochi mesi, l'influenza spagnola ottenne ciò che tutte le epidemie della storia non sono riuscite a fare", ha scritto *Spiegel Onìine.* "Nel 1918, la pandemi uccise tra i 20 e i 50 milioni di persone, più di qualsLasi altra malattia preceden

te. Solo negli Stati Uniti ci furono 550-000 morti. I pazienti presuntivamente infettati soffrivano di febbre alta e i loro polmoni si infiammavano. In pochi giorni, le vittime annegavano nei loro stessi fluidi".[1038]

Sembra drammatico - ed era drammatico. Ma è troppo affrettato assumere che un virus abbia scatenato una mortalità di massa. Non ci sono certamente fatti che supportino una tale teoria. Queste morti di massa sono avvenute alla fine della prima guerra mondiale (da luglio 1914 a novembre 1918), in un momento in cui innumerevoli persone erano denutrite e sottoposte a imo stress incredibile dopo quattro anni di guerra.

Inoltre, i farmaci e i vaccini applicati in massa in quel perìodo contenevano sostanze altamente tossiche come metalli pesanti, arsenico, formaldeide e cloroformio, tutte sostanze che possono scatenare gravi sintomi influenzali. Numerose sostanze chimiche destinate all'uso militare si trasferirono senza regole anche nel settore pubblico (agricoltura, medicina).[’059]

Nel 1997, un articolo del team di ricerca di Jeffery Taubenberger apparve su *Scie/ice,* sostenendo di aver isolato un virus dell'influenza (H1N1) da una vittima della pandemia del 19l8.[10Étì] "Ma prima che si possa essere certi che un virus pandemico sia stato effettivamente individuato, alcune importanti domande devono essere poste", scrive il biologo canadese David Crowe, che ha analizzato l'articolo.

I ricercatori avevano preso materiale genetico dal tessuto polmonare conservato di una vittima, un soldato morto nel 1918. Le malattie polmonari erano estremamente tipiche dell'"influenza spagnola", ma è un grande salto per concludere che anche i molti altri milioni di vittime sono morti per la stessa causa. E in particolare "lo stesso virus", come sottolinea Crowe. "Semplicemente non sappiamo se la maggioranza delle vittime sia morta esattamente per lo stesso motivo. Non sappiamo nemmeno se un virus può essere ritenuto responsabile di tutte le morti, perché i virus, come verrebbero ora descritti, erano sconosciuti a quel tempo".

Quindi, anche se si accetta che un virus dell'influenza era presente nei polmoni del soldato, questo difficilmente significa che questo virus era il killer.

Il gruppo di Taubenberger ammette che il soldato era un caso atipico, poiché la maggior parte delle cosiddette vittime dell'influenza ("influenza" suggerisce una causa virale) in realtà sono morte per un'infiammazione polmonare batterica (per esempio, la tubercolosi). Questi batteri, si suppone, alla fine hanno preso il sopravvento e hanno soppiantato i virus. Ma questa speculazione non ha nessun supporto.

L' analisi genetica del tessuto polmonare del singolo soldato si basava sulla supposizione che certe sequenze genetiche (sequenze di RNA) sono caratteristiche di tutti i virus dell'influenza. Cioè, si è teorizzato che ci sono certe proteine nei gusci dei virus dell'influenza, le cui sequenze di RNA sono state scoperte alla fine con la PCR. Queste proteine sono le emoagglutinine (ecco da dove viene la "H" in H1N1 o H5N1: "HI" e "H5" stanno per certi tipi di emoagglutinine) e le neuramlnidasi (la "N"). Ma in biochimica, molte sostanze diverse sono chiamate emoagglutinine, non solo le proteine che fanno coagulare i globuli rossi.

Ciononostante, si dice che la prova di un virus può essere esibita mescolando in laboratorio i globuli rossi con campioni, nei quali si dice si trovi il presunto virus. Questo è stato fatto prendendo campioni di tessuto da organi in cui si presume si annidi il virus (in questo caso da un polmone) e mettendoli *(in vitro)* in una piastra di Petri piena di globuli rossi. Se poi si formano dei coaguli, la teoria dice che un'emoagglutinina di un virus dell'influenza deve essere stata la causa della coagulazione.

Ma un virus completo non era mai stato isolato da questo campione. Questo metodo è anche debole perché non può differenziare l'RNA di un virus esterno dall'RNA umano. "Questo non può essere RNA umano normale, altrimenti tutti reagirebbero 'positivamente al metodo ," dice Crowe. "Ma sarebbe certamente possibile che l'RNA 'raccolto' dalla PCR non provenga da una proteina virale, ma sia piuttosto prodotto dal corpo stesso, per esempio in connessione con un processo di malattia ."

L'enzima neuraminidasi, per esempio, che si ritiene essere specifico di un virus deli-influenza, è in realtà prodotto naturalmente dal corpo e svolge importanti funzioni metaboliche. Se c'è una carenza di questo enzima - a

causa di un disordine del metabolismo innato, per esempio - si parla di Mucoìipid osi[1061] o Sialidosi, che provoca gravi disfunzioni come disturbi della vista, disturbi del sistema nervoso, anomalie scheletriche, miastenia (debolezza muscolare), crisi, disturbi dell'equilibrio o dello sviluppo cerebrale. Chiunque prenda rimedi antinfluenzali e inibitori della neu ramini òasi come il Tamiflu dovrebbe tenerlo a mente.

Possiamo quindi concludere che Taubenberger et al, non hanno dimostrato in modo verificabile che un virus del l'influenza era presente nel soldato. Il loro esperimento non può provare che questo soldato sia morto a causa di un virus dell'influenza, e tanto meno che gli altri quindici milioni di vittime abbiano perso la vita a causa di un virus specifico.

Lo stesso vale per gli articoli pubblicati nelle riviste scientifiche *Nature* e *Scimcé*[10^] nell'ottobre 2005.1 media hanno trasformato l'informazione in una sensazione globale con la notizia che "i ricercatori statunitensi fanno rivivere un vecchio virus assassino" e "gli scienziati americani hanno ricostruito il pericolosissimo agente patogeno dell'influenza spagnola in un laboratorio militare".[1063] Ma anche se i titoli lo suggeriscono, il fatto è che un virus con materiale genetico completo (genome) non era mai stato scoperto, I campioni di tessuto polmonare furono semplicemente prelevati da diversi cadaveri dell'epoca, tra cui una donna Inuit sepolta nello strato di permafrost dell'Alaska nel 1918, Poi, gli scienziati hanno condotto praticamente la stessa procedura del 1997. 1 ricercatori non avevano provato che il materiale genetico trovato appartenesse realmente ad un "vecchio virus killer" patogeno. Con molti campioni, i test sono risultati addirittura "negativi". 11 tutto, quindi, è pura speculazione.

■ L'EPIDEMIOLOGIA MISTERIOSA SFATA IL DOGMA DEL VIRUS

Secondo i tradizionali precetti epidemiologici, una malattia infettiva inizia in un luogo e da li si diffonde in certe direzioni, a seconda delle condizioni ambientali. Un tale sviluppo non si è verificato con 1 "'influenza spagnola".

Nel 1918 ci furono due diverse ondate di malattia: una iniziale più lieve in primavera e poi un'ondata molto più grave, che fece molte vittime, nella tarda estate e in autunno. Qui gli esperti non sono nemmeno d'accordo se Ja malattia fu introdotta negli Stati Uniti dall'Europa o viceversa.

Secondo una fonte, l'epidemia iniziò nel febbraio 1918 nella città spagnola di San Sebastian, vicino al confine francese sulla costa atlantica.[10*4] Ma un'altra fonte nomina la stessa data dell'epidemia, ma in un luogo completamente diverso, a migliaia di chilometri da San Sebastian, dall'altra parte dell'Atlantico: New York City. II fatto che queste epidemie siano avvenute nello stesso periodo non può essere spiegato né con la rotta delle navi né con la migrazione degli uccelli.

Poi, nel marzo 1918, ci furono rapporti di casi in due campi dell'esercito in Kansas, a centinaia di chilometri da New York. In aprile, l'"influenza spagnola" apparve per la prima volta a Parigi, in maggio a Madrid, fino a raggiungere il suo picco in Spagna alla fine di maggio. In giugno, i primi casi cominciarono ad accumularsi nella Germania devastata dalla guerra, ma contemporaneamente anche in Cina, Giappone, Inghilterra e Norvegia. Il 1° luglio, Lipsia ebbe il suo primo caso. E nel corso di quel mese, circa mezzo milione di tedeschi furono colpiti.

La seconda grave ondata iniziò quasi contemporaneamente nel porto di Boston, nel subcontinente indiano, nel sud-est asiatico, nei Caraibi e nell'America centrale. In settembre furono colpiti vari campi dell'esercito negli Stati Uniti occidentali, insieme agli stati del Massachusetts, Pennsylvania e Filadelfia. A ottobre è stato colpito il Brasile e a novembre l'Alaska.

Ma anche se prendiamo in considerazione le navi più veloci dell'epoca, le rotte ferroviarie e gli uccelli migratori, non c'è una solida base epidemiologica per concludere che l'influenza sia stata causata da un virus. A meno che non si assuma che il virus sia mutato in un agente infettivo mortale in tutti i continenti simultaneamente - il che è probabilmente meno probabile che vincere la lotteria dieci volte di fila.'[065]

■ TENTATIVI DI INFEZIONE FALLITI

Per poter valutare meglio la sconcertante malattia di massa, un tentativo di simulare l'infezione fu intrapreso con dei volontari a Boston nel novembre 1918. Questo comprendeva 62 marinai sani accusati di delinquenza e mandati in prigione. Era stata promessa loro la grazia a condizione che prendessero parte a un

esperimento. 39 di loro non avevano avuto l'influenza, quindi la teoria era che sarebbero stati particolarmente suscettibili all'infezione e alla malattia?[1^1] Ma i risultati non provarono nulla del genere, come descrive la giornalista scientifica americana Gina Kolata nel suo libro Influenza":

Dicembre 1918: Polizia di Seattle con maschere proiettive della Croce Rossa, pensate per proteggere dai virus dell'influenza, © Archivi Nazionali di College Park, MO

"I medici della marina raccoglievano il muco di uomini che erano disperatamente malati per l'influenza, raccogliendo dense secrezioni viscose dai loro nasi e dalle loro gole. Hanno spruzzato il muco dei pazienti influenzati nel naso e nella gola di alcuni uomini e l'hanno fatto cadere negli occhi di altri. In un tentativo, hanno prelevato del muco dal dorso del naso dì un uomo con l'influenza e poi hanno prelevato direttamente il setto nasale di un paziente e lo hanno strofinato direttamente sul setto nasale di uno dei volontari.

New York City, 1ó ottobre 1918: Anche le dattilografe indossavano maschere protettive contro i presunti virus dell'influenza. © Archivi Nazionali di College Park; MD

16 ottobre 1918: Un postino di New York co-n una maschera per proteggersi dai virus cfctrinlluenza. ©Archivi Nazionali di College Park, MD

Sealtle. 29 ottobre 1918: Un controllore di tram allontana un cittadino che non indossa una maschera protettiva. © Archìvi Nazionali di College Park, MD

Cercando di simulare ciò che accade naturalmente quando le persone sono esposte alle vittime dell'influenza, i medici portarono dieci dei volontari nel reparto dell'ospedale dove gli uomini stavano morendo della malattia. Gli uomini malati giacevano rannicchiati sui loro letti stretti, bruciando con la febbre, alla deriva dentro e fuori dal sonno in un delirio. I dieci uomini sani ricevettero le loro istruzioni: ognuno doveva avvicinarsi al letto di un malato e avvicinarsi a lui, chinarsi sul suo viso, respirare il suo respiro fetido e chiacchierare con lui per cinque minuti. Per essere sicuri che l'uomo sano si fosse esposto compietamente alla malattia del malato, il malato doveva espirare profondamente mentre l'uomo sano aspirava il respiro del malato direttamente nei propri polmoni. Infine, la vittima dell'influenza tossì cinque volte in faccia al volontario.

Ogni volontario sano ha ripetuto queste azioni con dieci diversi pazienti influenzali. Ogni paziente influenzato era stato gravemente malato per non più di tre giorni - un periodo in cui il virus o qualsiasi cosa stesse causando l'influenza doveva essere ancora in giro nei suo muco, nel suo naso, nei suoi polmoni.

Ma non un solo uomo sano si è ammalato. "[1067]

Un esperimento simile, condotto in condizioni molto più rigide, ebbe luogo a San Francisco, con 50 marinai imprigionati. Ma, ancora una volta, i risultati non corrispondevano a ciò che i medici si aspettavano: "Gli scienziati erano sbalorditi. Se questi volontari sani non si sono infettati con l'influenza nonostante gli sforzi dei medici per farli ammalare, allora cosa stava causando questa malattia? Come, esattamente, la gente ha preso l'influenza?"[10"4]

Eccessiva medicalizzazione, vaccinazioni massicce e disordini bellici come fattori chiave

Uno sguardo ai libri di storia e alle statistiche mostra che le epidemie si sviluppano sempre dove l'organismo è intossicato e il sistema immunitario umano è stato indebolito, principalmente a causa della mancanza di cibo e acqua pulita. Questo fu anche il caso della pandemia del 1918. Una panoplia di cause, che naturalmente potrebbero aver agito anche in combinazione, entra in considerazione![107010711072] lozsi[07]-*

- Stress psicologico, evocato dalle paure della guerra,
- Trattamento eccessivo con preparati chimici, che possono intossicare e compromettere seriamente il sistema immunitario, compresi gli antidolorifici come l'Aspirina e il cloroformio. Il cloroformio è stato usato come conservante nei farmaci ed è metabolizzato nel fegato in fosgene[1075] - un agente usato come gas velenoso nella prima guerra mondiale. Alla fine del XIX secolo, i fabbricanti di medicinali cominciarono sempre più a vendere come medicinali prodotti che contenevano sostanze altamente tossiche come morfina, codeina, chinina e stricnina; a quel tempo non c'erano regolamenti per questi fabbricanti. Dal 1898, l'inventore tedesco dell'Aspirina, Bayer, vendette eroina, per esempio, come un presunto sostituto della morfina che non dava assuefazione, e anche come rimedio per la tosse in molte forme diverse, che andavano dallo sciroppo in flaconi dall'aspetto nobile, a tappi, polveri, liquidi, e tamponi imbevuti per trattamenti ginecologici.[1076]
- Danni agli organi delle vie respiratorie derivanti da misure "preventive", come strofinare la gola con preparati antisettici o inalare sostanze antibatteriche. Molte delle sostanze usate all'epoca contenevano anche il metallo tossico argento e da allora sono state proibite (per esempio, la formalina/ formaldeide ha forti effetti corrosivi e irritanti sulla pelle, gli occhi e le vie

respiratorie, e può causare danni ai reni, al fegato e ai polmoni; le si attribuisce anche un potenziale cancerogeno).[1057]

- Nessun antibiotico efficace: molte persone erano afflitte da infezioni batteriche e fungine; tuttavia, il primo mezzo veramente efficace per uccidere batteri e funghi fu la penicillina, che fu scoperta molto più tardi, nel 1928 e divenne un farmaco durante la seconda guerra mondiale.
-1 vaccini contenevano spesso metalli pesanti tossici e venivano prodotti da muco mal filtrato o altri fluidi di pazienti infètti.

Un sintomo di malattia frequentemente osservato della cosiddetta "influenza spagnola" era il sanguinamento aH'interno dei polmoni (tipico dei pazienti affetti da tubercolosi, per esempio) - un fenomeno che fu anche descritto come risultato delle vaccinazioni contro il vaiolo.[107]** In effetti, numerose fonti riportano che le vaccinazioni di massa (fino a 24 vaccinazioni per persona) contribuirono in modo decisivo alla pandemia. L'autrice americana E1 canora McBean racconta la propria esperienza:

"Tutti i medici e lo persone che vivevano al tempo delT'epidemia di influenza spagnola del 1918 dicono che è stata la malattia più terribile che il mondo abbia mai avuto. Uomini forti, sani e robusti un giorno, erano morti il giorno dopo. La malattia aveva le caratteristiche della peste nera aggiunta al tifo, alla difterite, alla polmonite, al vaiolo, alla paralisi e a tutte le malattìe con cui la gente era stata vaccinata subito dopo la prima guerra mondiale. Praticamente l'intera, popolazione era stata iniettata/ 'seminata' con una dozzina o più di malattie o sieri tossici. Quando tutte quelle malattie create dai medici cominciarono a scoppiare tutte insieme, fu tragico.

Novembre 1918; Trattamento preventivo contro itnilueti-ra con uno spray per la gola; Croce Rossa Americana. Love Field, Teras, © Con il permesso del fattomi Museum offa-alth ancf *Medicine. Armaci Forces Insfitote of Pathology, Wa-shingt&n. D.C., Reeve33986*

*H 6 aprile 2020, il sito web di notizie Axios ha pubblicato un articolo che si apre con una foto che mostra i giocatori di baseball che indossano maschere protettive durante la cosiddetta epidemia di influenza spagnola del 1918. Mentre molti media mainstream affermavano che i documenti di allora ~ct ricordano fatalmente la crisi delta corona" net 2020 (Suddeutsche Zeitungl*** Axios era un po' più sofisticalo e scrisse? "Per alcuni aspetti, il coronavirus* e l'influenza spagnola *non sono poi così paragonabili. Dopotutto, ta guerra ha fornito uno scenario motto diverso. alt'epoca si sapeva poco sui virus (immagina di non avere idea di cosa si stesse soffrendo! e la mediana era motto meno avanzata. Nel 1918. i trattamenti di base offerti erano clisteri. whisky e salasso. Gli ospedali come ti conosciamo oggi erano abbastanza diversi. Non cerano medici dì terapia intensiva [eì nessun* antibiotico *per trattare eventuali infezioni secondarie. Quindi* è sfato un momento motto diverso e un modo motto diverso *di praticare* la medicina ; ha dettoti *dottor Jeremy Brown. Nationat Institutes of Heatth. per CBS"-* Fonte screenshot *da* axtos.com

AXIOS Secticms AbtìuCÀxM!» Sfonup

Special report: War, fever and baseball in 1918

taUl Ostar. ttaiT

f < to ■

A baseball player wearing a mask in 1918. Photo: George Rinhart/Corbis via Getty Images

Quella pandemia si trascinò per due anni, tenuta in vita con l'aggiunta di altre droghe velenose somministrate dai medici che cercavano di sopprimere i sintomi. Per quanto ho potuto scoprire, l'influenza ha colpito solo i vaccinati. Quelli che avevano rifiutato le iniezioni sono scampati all'influenza. La mia famiglia aveva rifiutato tutte le vaccinazioni e così siamo rimasti sempre bene. Sapevamo dagli insegnamenti sulla salute di Graham, Trail, Tilden e altri, che le persone non possono contaminare il corpo con veleni senza causare malattie."

il 20 marzo 2020. il giornale statunitense Thè Bemidji Ptoneer pubblicò un articolo sulla chiusura del COVID-19. immaginandolo con una stona di copertina dei 1918 della sua stessa pubblicazione. Noti articolo del 2020 si dice- "il governatore Tim Watz ha chiuso i ristoranti e i bar del Minnesota ai clienti dine-in e drink-in questa settimana. Una cosa simile è accaduta un secolo fa, quando un titolo nell edizione del 12 ottobre 1918 del Bemtdji Daity Pioneer ha fatto esplodere questo messaggio m tutte te lettere maiuscole? i LOCALI PUBBLICI SONO ORDINATI CHIUSI". Sfortunatamente, il giornale non ha detto ai suoi lettori che il parallelo qui tracciato è completamente sbagliato. Perché allora, i circa 675.800 americani, che si dice siano stati vittime delta cosiddetta influenza spagnola, non sono morti di un virus, ma delle turbolenze della guerra, cioè malnutrizione, stress psicologico, trattamento con veleni chimici o vaccini altamente tossici fperché ta COVtD-19 non è una malattia virate, vedi capitolo 121. Fonte; Screenshol *da* bemidppioneer.com

PìOKìRT

DVjà vu? Public gatto crin^ pLafcs wrre crdcrcd eluseti In 1918 during deadly Spanish flu ertala.

BEMLDJ1 DAH.Y PIONErijÈ;*

PCBL1C PLACES ARE ORDERED CLOSED

GHAIM-StEPU'

IfÀ.SDLD TU SWISS

MINISTER;KAISER'S ALLIES WOULD QUIT

MAYOR ISSUES ORDER TO PREVENT SPREAD

INFLUENZA PLAGLE

The front page of the Bemidji Daily Pioneer on Oct. 12, 1918. Prepared on behalf of Minnesota Historical Society

Continua Eleanora McBean: "Quando l'influenza era all'apice, tutti i negozi erano chiusi, così come le scuole, le imprese e persino l'ospedale, perché anche i medici e le infermiere erano stati vaccinati ed erano a terra con l'influenza. Non c'era nessuno per le strade. Era come una città fantasma. Sembrava che fossimo l'unica famiglia a non aver preso l'influenza; così i miei genitori andavano di casa in casa facendo quello che potevano per curare i malati, dato che allora era impossibile trovare un medico. Se fosse possibile che i germi, i batteri, i virus o i bacilli causassero malattie, avrebbero avuto molte opportunità di attaccare i miei genitori quando passavano molte ore al giorno nelle stanze dei malati. Ma non hanno preso l'influenza e non hanno portato nessun germe a casa per attaccare noi bambini e causare qualcosa. Nessuno della nostra famiglia ha avuto l'influenza, nemmeno un raffreddore, ed è stato in inverno con la neve alta per terra.

Quando vedo le persone rabbrividire quando qualcuno vicino a loro starnutisce o tossisce, mi chiedo quanto tempo impiegheranno a scoprire che non possono prenderla - qualunque cosa sia. L'unico modo in cui possono prendere una malattia è svilupparla da soli mangiando male, bevendo, fumando o facendo altre cose che causano avvelenamento interno e diminuzione della vitalità. Tutte le malattie sono prevenibili e la maggior parte di esse sono curabili con i metodi giusti, non noti ai medici, e non tutti i medici senza farmaci li conoscono."

Si è detto che l'epidemia di influenza del 1918 ha ucciso 20 milioni di persone in tutto il mondo. Ma, in realtà, i medici le hanno uccise con i loro trattamenti e farmaci rozzi e mortali. Questa è un'accusa dura, ma è comunque vera, a giudicare dal successo dei medici senza farmaci in confronto a quello dei medici.

Mentre i medici e gii ospedali medici perdevano il 33% dei loro casi di influenza, gli ospedali non medici come Battle Creek, Kellogg e MacFadden's Health-Restori um ottenevano quasi il 100% di guarigioni con le loro cure idriche, bagni, clisteri, ecc, digiuni e certi altri semplici metodi di guarigione, seguiti da diete attentamente elaborate di cibi naturali. Un medico non ha perso un paziente in otto anni.

"Se i medici fossero stati cosi avanzati come i medici senza farmaci, non ci sarebbero stati quei 20 milioni di morti per il trattamento medico deli-influenza. C'erano sette volte più malattie tra 1 soldati vaccinati che trai eivUi non vaccina-

ti, e le malattìe erano quelle contro cui erano stati vaccinati. Un soldato che era tornato da oltreoceano nel 1912 mi disse che gii ospedali dell'esercito erano pieni di casi di paralisi infantile [polio] e si chiedeva perché uomini adulti dovessero avere una malattia infantile. Ora, sappiamo che la paralisi è un effetto collaterale comune dell'avvelenamento da vaccino. Quelli a casa non hanno avuto la paralisi fino a dopo la campagna di vaccinazione mondiale del 1918. "[1079]

L'autrice Anne Riley Hale allude a tutti questi fattori nel suo libro *Medicai Voodoo* del 1935: "Come tutti sanno, il mondo non è mai stato testimone di una tale orgia di vaccinazioni e inoculazioni di ogni tipo come quella inflitta dai medici dei campi militari ai soldati della [prima] guerra mondiale". Hale osservò anche che 'Tincrcdibile numero di malattie e di morti tra di loro si verificò tra 'gli uomini scelti della nazione' - presumibilmente la classe più robusta e resìstente di tutte, che presumibilmente portavano al servizio un buon paio di polmoni, dato che dovevano aver superato un rigido esame fisico da parte di medici competenti/'[1080] Eppure, proprio questi superuomi™ con super-polmoni erano quelli che cadevano come mosche con la tubercolosi polmonare.

In questo contesto, un rapporto dell'Idaho Observer (luglio 2003) è anche degno di nota. Esso cita una prova di vaccinazione contemporanea di un certo dottor Rosenow, pubblicata nel Mayo Collected Papers della Mayo Clinic, famosa in tutto il mondo. Secondo questo documento, le cavie vaccinate soffrivano principalmente di gravi danni ai polmoni - un sintomo tìpico della tubercolosi e di altre malattie legate all'"influenza spagnola".[1081]

"influenza *spagnola': vista interna del reparto di influenza, US Army Field Hospital No. 29. Hollerich. Lussemburgo, 1918. Guardate t volti degli uomini: sono coperti per cercare di controllare la presunta diffusione delta malattia per* me *aerea.* O *Con il permesso del Nationa! Museum of Health and Medicine. Armed Forces Institele of Pafhology, Washington, D.C., Reeve0I5A6*

"Influenza Spantota" 1918; campo dr *training, Genicart, Franco; Somministrazione di vaccini contro influenza e iniezioni polmonari.* © With *permissivo of thè National Museum of Health and Medicine, Armed Forces Instilo' te of Pathology, Washington, D.C., ReeveO156&3*

■ I MEDICI RISPONDONO ALLA CATASTROFE CON UN SILENZIO OPPRIMENTE

Nel frattempo, gli storici della medicina si stupiscono del fatto che i medici e i media siano rimasti in silenzio sulle catastrofi causate dall'influenza spagnola. Come scrìve Kolata nel suo libro, Victor Vaughan, all'epoca il miglior medico militare d'America, trattò la megacatastrofe in un solo paragrafo delle Sue memorie di 464 pagine. Eppure, Vaughan deve aver ricordato tutto molto bene, visto che il suo libro apparve nel 1926, non molto tempo dopo la fine della guerra (e probabilmente non avrebbe mai dimenticato gli orribili eventi). "Se ci si poteva aspettare che qualcuno scrivesse sull'epidemia, quello era Vaughan", scrive Kolata. Come Vaughn, altri medici dell'esercito rimasero fermamente in silenzio.[ICS2]

La pandemia, una delle peggiori che abbia mai afflitto la terra, fu semplicemente cancellata dai giornali, dalle riviste, dai libri e dalla memoria collettiva della società, dice Kolata.[l0M] Questo potrebbe essere spiegato psicologicamente in due modi. La catastrofe rappresentava una grave sconfitta molto personale per i medici, perché, sebbene avessero fondamentalmente tutti i soldi e le risorse materiali del loro mondo per combattere la presunta influenza, non ebbero successo nel prevenire il disastro. In modo brutalmente chiaro, ai medici e ai farmacologi sono stati mostrati i limiti del loro potere. È chiaro che la medicina tradizionale preferisce non soffermarsi su una sconfitta così totale, e tanto meno espandersi su di essa nelle memorie o nei giornali.

Porse qualche scienziato, medico o politico occasionale ha cominciato a rimuginare sulla campagna persa contro un virus immaginario e si è divertito a pensare che la somministrazione di massa di vaccini e farmaci altamente tossici potrebbe essere stata almeno parzialmente responsabile della pandemia. Gli indizi per questo erano assolutamente visìbili. Ma a chi piace prendersi la responsabilità della morte di milioni di persone, anche involontariamente, e ammettere di non aver adempiuto ai dovere di indagare su tutti i fattori che entrano in gioco?

Capìtolo 8
Cancro cervicale e altri vaccini: Politica vs. Evidenza

"C'è stata una grande concentrazione di ricerche sui virus che possono produrre il cancro, ma non ci sono prove convincenti che un qualsiasi tumore umano sia indotto da un virus. Considerando l'estrema rarità del cancro negli animali selvatici, non vedo come la capacità di indurre il cancro possa favorire la sopravvivenza di una specie virale. Né vedo nulla nella biologia umana che possa avere il potere dì far evolvere i virus del cancro umano, se non un deliberato sforzo umano diretto a tale scopo. Credo che possiamo dimenticare la possibilità che una qualsiasi delle forme comuni di cancro sia di origine virale. "[1064]

Sir Frank Macfarlane Burnet, premio Nobel per la medicina

"(Guardando non solo alla ricerca sui vaccini si deve concludere che] le nostre politiche di salute pubblica non sono nemmeno lontanamente basate suU'evideHza. Piuttosto, le nostre politiche di salute pubblica sono decreti basati sulla fede da parte delle autorità governative - non meglio della medicina voodoo. "[1D85]

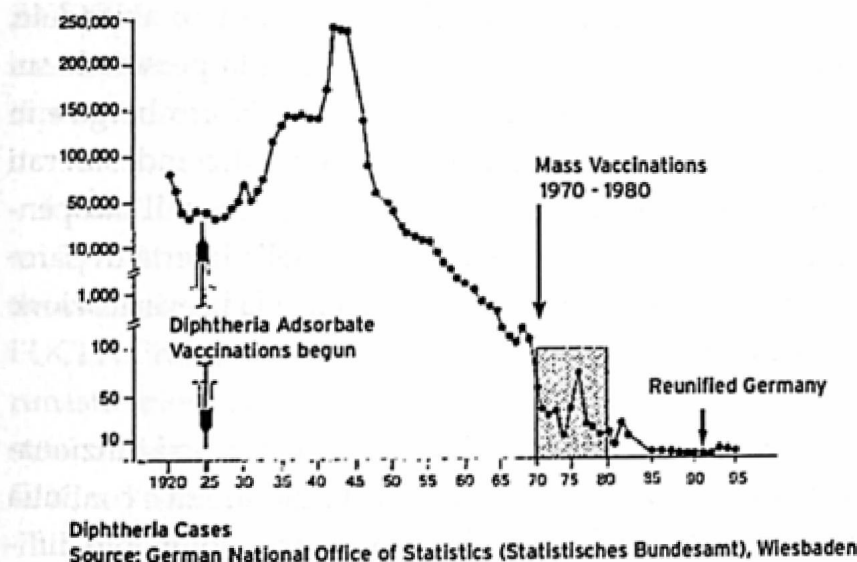
Vera Sharav
Alleanza per la protezione della ricerca umana (AHRP)

■ VACCINI ANTINFLUENZALI: HANNO SENSO?

Louis Pasteur, Robert Koch e i loro eredi ci hanno inoculato una teoria monocausale della malattia. L'immagine è allettante e confortante, perché sposta completamente la colpa da noi stessi ai microbi, e suggerisce che se semplicemente gettiamo abbastanza soldi nella ricerca farmaceutica, siamo al sicuro da tutti ì tipi di malattie, compresa l'influenza. Ma stiamo ancora aspettando le pillole miracolose senza effetti collaterali che ci libereranno dai sintomi dell'influenza.

La medicina tradizionale sostiene che i farmaci e i vaccini antinfluenzali hanno fatto miracoli. Ma uno sguardo ai libri di storia e alle statistiche rivela, come

detto, che queste cosiddette epidemie si sono sviluppate solo quando il sistema immunitario delle persone era stato indebolito, a partire dalla mancanza di cibo o di acqua pulita e aggravata da tossine chimiche come farmaci, agenti di guerra e pesticidi. Le malattie, ritenute causate principalmente da virus, avevano iniziato da tempo la loro ritirata quando le campagne di vaccinazione furono finalmente Introdotte (come per la difterite; vedi diagramma 9). Per esempio, le statistiche della popolazione negli Stati Uniti mostrano che i tassi di mortalità negli anziani erano abbastanza stabili dal 1980 in poi, anche se il tasso di vaccinazione era salito vertiginosamente dal 1980 al 2001 (dal 15 al 65%) - e parallelamente a questo, anche il numero di vittime dell'influenza era salito.[10861067]

Diagramma 9 Casi di difterite in Germania (1920-1995)

Fonte.-*Buchwald,* Gerftjrd, *frnpfen - Das Geschaft mit deMngst Knauc ?* W, p. S*1*

Nel 2018, il Cochrane Database of Systematic Reviews ha anche commentato in modo sconcertante la mancanza di prove per la vaccinazione antinfluenzale nelle persone anziane. Hanno concluso;

"Le prove disponibili relative alle complicazioni sono dì scarsa qualità, insufficienti o vecchie e non forniscono una chiara guida per la salute pubblica per quanto riguarda la sicurezza, l'efficacia o il funzionamento dei vaccini contro l'influenza per le persone di 65 anni o più. La società dovrebbe investire nella ricerca su una nuova generazione di vaccini antinfluenzali per gli anziani."[1088]

■ AVIDITÀ, NEGLIGENZA E INGANNO NELL'INDUSTRIA DEI VACCINI

di Robert E Kennedy Jr.

"AJJ'inizio di maggio 2019, la rivista Politico ha pubblicato un articolo scritto da he miei parenti, che criticavano la mia richiesta di vaccini sicuri. 1089
Dopo numerose richieste, la rivista ha rifiutato di pubblicare la mia risposta.
Ecco la mia risposta:

Tre dei miei parenti Kennedy hanno recentemente pubblicato un articolo che crìtica il mio sostegno alla campagna per la sicurezza dei vaccini. La nostra controversa disputa familiare mette in evidenza il feroce combattimento nazionale sulle vaccinazioni, che ha diviso le comunità e sollevato dubbi sull'impegno del Partito Democratico nei confronti di alcuni dei suoi valori fondamentali: aborrire la censura, diffidare dell'eccessivo potere aziendale, sostenere la libertà di parola, la libertà religiosa e la sovranità personale sui nostri corpi, e i diritti dei cittadini (codificati nel Codice di Norimberga e in altri trattati di cui siamo firmatari), di rifiutare interventi medici indesiderati imposti dal governo. Il dibattito ha anche sollevato domande sull'indipendenza della nostra stampa e il suo ruolo come campione della libertà di parola, e i diritti del Primo Emendamento come baluardo contro la prevaricazione del governo e delle corporazioni.

Amo la mia famiglia e comprendo le loro ansie quando denuncio i funzionari governativi per la corruzione. I Kennedy hanno una lunga, stretta e continua relazione con le agenzie di salute pubblica, quindi è comprensibilmente difficile per noi credere che potenti regolatori mentirebbero sui vaccini. "Tutte le questioni sono semplici", afferma il detto, "finché non le studi".

CDC, FDA, OMS: Sotto l'incantesìmo di Big Pharma e disonesti per molto tempo

Sono arrivato al mio scetticismo dopo 15 anni di ricerche e controversie su questo tema. Ho visto conflitti finanziari e interessi istituzionali trasformare settori chiave delle nostre burocrazie di salute pubblica in appendici delle stesse aziende farmaceutiche che il Congresso ha incaricato di regolare.

Molteplici indagini del Congresso e dell'ispettore generale del Dipartimeli-

to della Salute e dei Servizi Umani degli Stati Uniti (HHS) hanno costantemente scoperto che la stragrande maggioranza dei funzionari della FDA direttamente incaricati di autorizzare i vaccini, e i funzionari del CDC che effettivamente li rendono obbligatori per i bambini, hanno legami finanziari personali con i produttori di vaccini. Questi funzionari pubblici sono spesso azionisti, beneficiari di sovvenzioni e consulenti pagati dai produttori di vaccini e, occasionalmente, titolari di brevetti degli stessi vaccini che votano per approvare. Questi conflitti li motivano a raccomandare sempre più vaccini con il minimo supporto dalla scienza basata sull'evidenza.

L'industria farmaceutica impone la disciplina politica anche attraverso 1 bilanci delle agenzie. La FDA riceve il 45% del suo budget annuale dall'industria. L'Organizzazione Mondiale della Sanità (OMS) riceve circa la metà del suo budget da fonti private, tra cui Pharma e le sue fondazioni alleate. E il CDC, francamente, è un'azienda di vaccini; possiede 56 brevetti di vaccini e compra e distribuisce 4,6 miliardi di dollari di vaccini ogni anno attraverso il programma Vaccìnes for Children, che è oltre il 40% del suo budget totale.

Inoltre, Pharma finanzia direttamente, popola e controlla decine di programmi CDC attraverso la fondazione CDC. Un editoriale del *British Medicai Journaì* denuncia la relazione d'amore del CDC con l'industria farmaceutica, citando l'UCLA Professor of Medicine Jerome R. Hoffman: "la maggior parte di noi è rimasta scioccata nel l'apprendere che il CDC prende finanziamenti dall'industria... È scandaloso che l'industria sia apparentemente autorizzata a punire il CDC se l'agenzia conduce ricerche che hanno il potenziale di tagliare i profitti ."

L'HHS (Dipartimento di Salute e Servizi Umani) collabora con i produttori di vaccini per sviluppare, approvare, raccomandare e imporre i nuovi prodotti, e poi condivide i profitti dalle vendite del vaccini. I dipendenti dell'HHS possono raccogliere personalmente fino a 150.000 dollari all'anno in royaltìes per ì prodotti su cui lavorano. Per esempio, i funzionari chiave di HHS raccolgono denaro su ogni vendita del controverso vaccino HPV Gardasil della Merck, che produce anche decine di milioni all'anno per l'agenzia in royaltìes sui brevetti. Inoltre, secondo la legge del 1986 che ha creato il *Natio,lai Vaccaie Injury Contpensalion Program,* l'HHS è l'imputato nella Vhaiw Cowrt ed e legalmente obbligato a difendersi contro qualsiasi reclamo che un vaccino cau-

si danni. Nonostante gii alti ostacoli per il recupero, l'HHS paga centinaia di milioni di dollari ogni anno (oltre 4 miliardi di dollari in totale) agli americani danneggiati dai vaccini. Quindi, se l'HHS pubblica uno studio che riconosce che un vaccino causa un danno, i ricorrenti possono usare quello studio contro l'HHS nel tribunale dei vaccini. Nel giugno 2009, un funzionario di alto livello dell'HHS, Tom Insel, ha cassato una voce di bilancio da 16 milioni di dollari, destinati a studiare la relazione tra vaccini e autismo da parte dell'Interagency Autism Coordinating Committee. Insel sosteneva che i firmatari avrebbero usato questi studi contro l'HHS in tribunale per i vaccini.

Tali conflitti sono una formula per la 'cattura dell'agenzìa' sotto steroidi. Invece di un regolatore e un'industria regolata, ora abbiamo una partnership", dice il dottor Michael Carome, un ex dipendente dell'HHS che ora è il direttore del gruppo di difesa Public Citizen. Carome dice che questi coìnvolgimenti finanziari hanno inclinato l'HHS "da una prospettiva di salute pubblica a una prospettiva favorevole all'industria".

Nel 1986, il Congresso, inondato di denaro Pharma (l'industria farmaceutica è il numero uno sia per i contributi politici che per le spese di lobbying negli ultimi 20 anni) ha promulgato una legge che garantisce ai produttori di vaccini l'immunità totale dalla responsabilità per le lesioni causate dai vaccini. Se i vaccini fossero sicuri come sostengono i membri della mia famiglia, avremmo bisogno di dare alle aziende farmaceutiche l'immunità per le lesioni che causano? La successiva corsa alPoro delle aziende farmaceutiche ha aumentato il numero di inoculazioni raccomandate da dodici iniezioni di cinque vaccini nel 1986 a 54 iniezioni di 13 vaccini oggi. Un'attività secondaria da un miliardo di dollari è cresciuta fino a diventare un colosso da 50 miliardi di dollari.

Dato che i vaccini sono esenti da responsabilità - ed effettivamente obbligatori per un mercato vincolato di 76 milioni di bambini - c'è uno scarso incentivo di mercato per le aziende a renderli sicuri. Il pubblico deve fare affidamento sugli scrupoli morali di Merck, GJaxoSmithKline, Sanofi e Pfizer. Ma queste aziende hanno una lunga storia di operazioni sconsiderate e disoneste, anche con prodotti che devono commercializzare al pubblico e per i quali possono

essere citate per danni. Le quattro aziende che producono praticamente tutti i vaccini raccomandati sono state tutte condannate. Collettivamente hanno pagato più di 35 miliardi di dollari dal 2009 per aver frodato i regolatori, mentito e corrotto funzionari governativi e medici, falsificato la scienza, e lasciato una sda di lesioni e morti da prodotti che sapevano essere pericolosi e venduti con la scusa della sicurezza ed efficacia.

Non richiede una sorta di dissonanza cognitiva credere che i vaccini non siano contaminati dall avidità, dalla negligenza e dalla corruzione che affliggono ogni altro prodotto farmaceutico?

Nessun test di sicurezza, prove placebo mancanti

Tali preoccupazioni si approfondiscono solo quando si considera che, oltre alla libertà dalla responsabilità, i produttori di vaccini godono di un'altra scappatoia lucrativa poco conosciuta: i vaccini sono gli unici prodotti farmaceutici o medici che non hanno bisogno di essere rigorosamente testati sulla sicurezza. Per ottenere una licenza FDA, le aziende devono testare la sicurezza di quasi tutti gli altri farmaci per anni in confronti randomizzati contro un placebo inerte. Eppure, nessun singolo vaccino attualmente nel programma infantile del CDC è stato testato contro un placebo inerte prima di ottenere la licenza. Senza test placebo, i regolatori non hanno la capacità di valutare i rischi di una medicina. Durante una deposizione del gennaio 2018, il dottor Stanley Plotkin, il più influente vaccinologo del mondo, ha riconosciuto che i ricercatori che cercano dì accertare la sicurezza dei vaccini senza un placebo sono in "La La land".

Secondo il Dr. Drummond Rennie, vicedirettore del Joumal of thè American Medicai Association, "È il reparto marketing, non la scienza, che sta guidando la ricerca". Mi sembra del tutto sbagliato che le legislature controllate dai democratici in tutto il paese stiano freneticamente facendo passare mandati coercitivi per prodotti farmaceutici di cui nessuno conosce i rischi.

Inoltre, i test di sicurezza, che tipicamente richiedono cinque o più anni per altri prodotti medici, spesso durano solo pochi giorni con ì vaccini, non abbastanza per individuare tumori o condizioni croniche come le malattie autoimmuni (ad es, diabete giovanile, artrite reumatoide, sclerosi multipla), malattie

allergiche (ad esempio, allergie alimentari, rinite allergica, eczema, asma), o lesioni neurologiche e del neurosviluppo (ad esempio, ADD, ADHD, narcolessìa, epilessia, disturbi convulsivi e autismo). I foglietti illustrativi dei produttori che accompagnano ogni fiala di vaccini obbligatori includono avvertenze su queste e oltre 400 altre lesioni, comprese molte gravi malattie immunitarie, neurologiche e croniche per le quali la FDAsospetta che i vaccini possano essere la causa. La legge federale richiede che il foglietto illustrativo di ogni vaccino includa "solo quegli eventi avversi per i quali c'è qualche base per credere che ci sìa una relazione causale tra il farmaco e il verificarsi dell'evento avverso".

Molte di queste malattie sono diventate epidemiche nei bambini americani dopo il 1986, in coincidenza con l'esplosione del programma di vaccini. Per ì bambini americani nati nel 1986, solo il 12,8% aveva malattie croniche. Quel numero è cresciuto fino al 54% tra la generazione del vaccino (quelli nati dopo il 1986) in parallelo con il programma in espansione. Le prove, compresi i rapporti di sorveglianza dell'HHS, gli inserti dei produttori e gli studi rivisti da esperti, collegano tutte queste lesioni ai vaccini. Tuttavia, le associazioni non sono definitive perché CDC non è riuscito a condurre gli studi randomizzati necessari per dimostrare o confutare la causalità.

HHS ha diretto l'istituto di Medicina (IOM, ora Accademia Nazionale di Medicina) per supervisionare la scienza della sicurezza dei vaccini del CDC. L'IOM ha ripetutamente rimproverato l'agenzia per non aver studiato se i vaccini stanno causando queste epidemie. Nella mia esperienza, i sostenitori dei vaccini raramente citano studi specifici *pecr-reviewed* per sostenere le loro affermazioni che tutti i vaccini sono sicuri, basandosi invece su appelli all'autorità; CDC, FDA, OMS, o l'AAP. I miei parenti, per esempio, sostengono che i vaccini sono sicuri perché lo dicono l'OMS, l'HHS, il CDC e la FDA. Ma l'HHS ha designato l'IOM come ultimo arbitro della sicurezza dei vaccini. E l'IOM dice che la letteratura scientifica esistente non supporta queste affermazioni. Nonostante le richieste dello IOM, il CDC ha rifiutato con fermezza dì eseguire studi sulla sicurezza.

In totale, tre rapporti IOM (1991, 1994, e 2011/2012) hanno studiato 231 eventi avversi associati ai vaccini. Per 34 condizioni, IOM ha trovato che Levi-

denza ha sostenuto una connessione causale tra il vaccino e l'evento avverso. Ma per 184 eventi avversi, completamente l'80% delle condizioni esaminate,]0 IOM ha trovato che le prove dell'HHS erano inadeguate per accettare o rifiutare la causalità del vaccino. Come possono i nostri funzionari della sanità pubblica rivendicare la sicurezza quando non c'è una ricerca di follow-up sugli eventi avversi riportati?

■ AUTISMO E VACCINI

Approfondiamo 11 dogma fondamentale che la scienza ha completamente sfatato qualsiasi legame tra autismo e vaccini. Questo assunto è così radicato che i media ridicolizzano chiunque metta in dubbio questa ortodossia come un pericoloso eretico. Ma, guardate per un momento i fatti. Nel 1986, il Congresso ha specificamente ordinato al CDC di determinare se i vaccini contenenti pertosse (DTP, poi DTaP) stessero causando l'autismo. Allora, come oggi, molti genitori con bambini autistici sostenevano che i vaccini erano una causa dell'autismo dei loro figli e i vaccini DTP/DTaP erano/sono un sospetto popolare.

Sul suo sito web, il CDC dichiara che "I vaccini non causano l'autismo", citando la revisione della letteratura dello IOM 2011/2012 sulla scienza della sicurezza delle vaccinazioni. Tuttavia, lo studio dello IOM e il successivo studio dell'HHS del 2014 dicono entrambi che il CDC non ha mai eseguito imo studio per sostenere la dichiarazione del CDC che il DTaP non causa l'autismo. Lo stesso vale per Hep B, Hib, PCV13, e IPV. L'unico vaccino effettivamente studiato per quanto riguarda l'autismo è il MMR, e uno scienziato senior del CDC sostiene che il CDC ha trovato un aumento del tasso di autismo dopo il MMR nell'unico studio MMR/autismo mai condotto dal CDC con i bambini americani. Inoltre, il principale esperto di autismo dell'HHS ha recentemente fornito un affidavit al DOJ spiegando che i vaccini possono causare l'autismo in alcuni bambini.

L'autismo è passato da circa 1 su 2.500 prima del 1986 a uno su 36 tra i bambini della generazione dei vaccini oggi. Perché ci accontentiamo dell'affermazione del CDC che l'esplosione esponenziale dell'autismo e un mistero? Il CDC non risparmia spese per rintracciare sistematicamente la fonte di 800 casi di morbillo. Ma quando gli si chiede dell'epidemia cataclismi

di oltre 68.000 nuovi casi di autismo all'anno, il CDC fa spallucce. Perché non chiediamo risposte? Il CDC è paralizzato in questo momento quando si tratta di qualsiasi cosa abbia a che fare con l'autismo", spiega l'ex scienziato senior della sicurezza dei vaccini, il dottor William Thompson, che è ancora un dipendente del CDC. Thompson ha detto al deputato Bill Poscy sotto giuramento che i pezzi grossi del CDC gli hanno ordinato dì distruggere i dati che mostravano un legame tra autismo e vaccini e di pubblicare uno studio fraudolento che respingeva il legame. Oggi è pieno di rimorsi: "Quando vedo una famiglia con un bambino con autismo, provo grande vergogna perché sono stato parte del problema".

■ STIAMO UCCIDENDO I BAMBINI

HHS ha anche ignorato i suoi obblighi di legge per studiare le lesioni da vaccino e migliorare la sicurezza dei vaccini. Nel 1986, il Congresso - riconoscendo che le aziende farmaceutiche non avevano più alcun incentivo a rendere i vaccini sicuri - ha ordinato all'HHS di studiare le lesioni da vaccino, lavorare per migliorare la sicurezza dei vaccini e riferire al Congresso sui suoi progressi ogni due anni. Un anno fa, ho intentato una causa che ha costretto l'HHS ad ammettere che in 36 anni non aveva mai eseguito nessuno dì questi studi crìtici.

Anche la sorveglianza della sicurezza dei vaccini dopo l'autorizzazione è in disordine. Il Vaccine Adverse Event Reporting System (VAERS) del CDC, a cui medici e pazienti possono segnalare volontariamente eventi vaccinali con effetti avversi, ha ricevuto 58.381 segnalazioni nel 2018, tra cui 412 morti, 1.237 disabilità permanenti e 4.217 ricoveri. Una revisione finanziata da HHS di VAERS ha concluso che "meno dell'l per cento degli eventi avversi da vaccino sono segnalati" a VAERS. Questo suggerisce che ci sono cento volte più eventi avversi da vaccino di quelli riportati. Il CDC ha tuttavia rifiutato di rendere obbligatoria o automatizzare la segnalazione VAERS.

Il 9 marzo 2019, il dottor Peter Aaby ha emesso un rimprovero feroce alle agenzie di salute pubblica del mondo per continuare a permettere alle aziende farmaceutiche di vendere vaccini senza adeguati test di sicurezza, li dottor Aaby, che è autore di oltre 300 studi sottoposti a revisione paritetica, è una delle massime autorità mondiali sui programma di vaccini africani dell'OMS e il vincitore

della più alta onorificenza danese per la ricerca sanitaria. D Dr. Aaby è stato uno dei cinque co-autori di uno studio del 2017 sul vaccino contro difterite, tetano e pertosse (DTP), il più usato vaccino sulla terra, che ha scoperto che ì bambini che hanno ricevuto il DTP hanno dieci volte il rischio di morire rispetto ai bambini non vaccinati ai DTP.

Per trent'anni, i medici, tra cui Aaby, non hanno mai notato il pericolo perché i bambini vaccinati soccombevano a malattie apparentemente non legate al vaccino. Si scopre che mentre il vaccino avrebbe dovuto proteggere i bambini da difterite, tetano e pertosse, li intossicava e indeboliva cosi tanto il loro sistema immunitario che morivano in massa per patologie non correlate. I ricercatori hanno concluso: il vaccino DTP può uccidere più bambini peraltro cause che salvarli da difterite, tetano e pertosse. A marzo, un allarmato Aaby ha implorato un cambiamento di politica: "La gran parte di voi pensa che sappiamo cosa fanno i nostri vaccini. Ma non è così... Stiamo uccidendo i bambini".

Il programma dì vaccini più aggressivo del mondo non ha dato al nostro paese i bambini più sani del mondo. Ora siamo al 35° posto nei risultati di salute complessivi, proprio dietro la Costa Rica, rendendo gli Stati Uniti, per ia maggior parte delle misure, compresa la mortalità infantile, i più malati del mondo sviluppato. Oltre a quelle 400 malattie croniche e lesioni che la FDA sospetta possano essere legate al vaccino, la generazione del vaccino soffre di livelli senza precedenti di ansia e depressione e disturbi comportamentali che vanno dall'aggressività all'anoressia. Gli studi sugli animali e sugli esseri umani sottoposti a revisione paritetica hanno collegato tutti questi sintomi ai vaccini. L'attuale generazione è la prima in un secolo a perdere 11 Q.I., avendo subito un calo straordinario dì sette punti. I ricercatori hanno concluso che qualche causa ambientale è il fattore scatenante. Negli Stati Uniti, i punteggi del SAT e, più recentemente, dell'esame di abilitazione stanno crollando.

Questi cali potrebbero essere il risultato dell'iniettare virtualmente ad ogni bambino dosi multiple di due delie più potenti neurotossine del mondo - il mercurio e l'alluminio - in dosi a bolo a partire dal giorno della nascita? Non dovremmo fare la ricerca per respingere questa ipotesi? L'approccio logico per farlo sarebbe quello di confrontare i risultati di salute tra bambrm vaco-

nati e non vaccinati. Per anni, i funzionari della sanità pubblica, compreso lo IOM, hanno esortato il CDC a condurre tali studi.

In 2013, lo IOM ha trovato che, 'Nessuno studio ha confrontato le differenze di salute risultanti... tra popolazioni dì bambini interamente non immunizzati e bambini completamente immunizzati...Inoltre, gli studi progettati per esaminare gli effetti a lungo termine del numero cumulativo dì vaccini o altri aspetti del programma di immunizzazione non sono stati condotti. In un'intervista del 2008, l'ex direttore del NIH Bernadette Healy ha spiegato che HHS si rifiuta di eseguire studi sulla sicurezza per paura che espongano pericoli, "che spaventerebbero il pubblico" dai vaccini. Healy ha continuato: "Prima di tutto, penso che il pubblico sia più intelligente di così... Non credo che si dovrebbe mai voltare le spalle a qualsiasi ipotesi scientifica perché si ha paura di ciò che potrebbe mostrare".

■ NEGLIGENZA DEI MEDIA

La soppressione della scienza critica della sicurezza documentata dallo IOM non sarebbe possibile senza un'epidemia di negligenza dei media. I media mainstream e sociali, che collettivamente hanno ricevuto 9,6 miliardi dì dollari di entrate dalle aziende farmaceutiche nel 2016, si sono convinti di proteggere la salute pubblica, sopprimendo aggressivamente la critica di questi prodotti farmaceutici coercitivamente imposti, a responsabilità zero e non testati. Ma l'assenza di controllo della stampa non lascia all'industria alcun incentivo a migliorare la sicurezza dei farmaci. Mettere a tacere le discussioni sulla corruzione del governo e la scienza della sicurezza carente, e abolire i danni da vaccino non è una strategia che risolverà la crescente epidemia di malattie croniche.

I bambini che compongono questa generazione gravemente ferita stanno ora invecchiando fuori dalle scuole, che avrebbero dovuto costruire stanze tranquille e sezioni per l'autismo, installare sedie oscillanti, assumere guardie di sicurezza e aumentare la spesa per l'educazione speciale al 25 per cento per poterli accogliere. Stanno atterrando sulla rete di sicurezza sociale che minacciano di affondare. Mentre i legislatori democratici votano per rendere obbligatori più vaccini e chiedono di censurare i problemi di sicurezza, i candidati democratici alla presidenza discutono su come sistemare il problematico siste-

ma sanitario americano. Se non affrontiamo l'epidemia di malattìe croniche, tali proposte equivalgono a risistemare le sedie a sdraio sul Titanio. La buona notìzia per Pharma è che molti di questi bambini hanno dipendenze per tutta la vita da prodotti blockbuster come Adderall, Epi-Pens, inalatori per l'asma, e farmaci per il diabete, l'artrite e le convulsioni prodotti dalle stesse aziende che hanno fatto i vaccini.

La mia convinzione che tutte o alcune di queste lesioni potrebbero essere legate ai vaccini è stato il catalizzatore che ha strappato gran parte della mia attenzione dal lavoro ambientale ed energetico che amo, e mi ha spinto a diventare un sostenitore della sicurezza dei vaccini. Ho sacrificato amicizie, reddito, credibilità e relazioni familiari in una campagna spesso solitaria per costringere queste aziende a eseguire i test che risponderanno definitivamente a queste domande. La gente si vaccina quando ha fiducia nei regolatori e nell'industria. Quando la fiducia del pubblico viene meno, la coercizione e la censura diventano le opzioni finali. Mettere a tacere i critici e impiegare poteri di polizia per forzare medicine non testate su un pubblico riluttante non è una strategia né ottimale né democratica.

Mio zio e mio padre sostenevano che in una società libera e aperta, la risposta alle domande difficili non dovrebbe mai essere quella di chiudere il dibattito. Ciò di cui abbiamo bisogno è la scienza, non la censura. Non sono anti-vax. Sono a favore della sicurezza e della scienza. Voglio studi di sicurezza robusti e trasparenti e regolatori indipendenti. Queste non sembrano il tipo di richieste radicali che dovrebbero dividere il nostro partito o le nostre famiglie. Come americani e come Kennedy, dovremmo essere in grado di avere un dibattito civile e scientifico su queste legittime preoccupazioni".

■ FRODE, SPRECO, CORRUZIONE NEL SERVIZIO SANITARIO

Anche se esistesse il vaccino perfetto, efficace e senza effetti collaterali, sarebbe comunque ben lontano da un "proiettile magico ."La gente tende a trascurare il fatto che i vaccini antinfluenzali sono prodotti prima che i virus (staminali del virus) contro cui dovrebbero funzionare esistano ancora.

Anche gli studi mainstream hanno dimostrato che durante la "stagione di punta" dell'influenza, solo il 10% delle infezioni che si formano nelle vie aeree superiori possono essere ricondotte ai virus influenzali.[1090] La statistica suona

rassicurante e sarebbe una grande notizia se non fosse per i cacciatori di epidemie del CDC, RKI o OMS, che ogni anno parlano di altri 10.000 morti per influenza e avvertono urgentemente che solo le persone vaccinate sono protette dall'influenza. Se si esaminano da vicino i dati su cui si basano i loro avvertimenti, la domanda sorge spontanea: "I dati sui decessi per influenza negli Stati Uniti sono più propaganda che scienza?".

Questo è precisamente il titolo di uno studio pubblicato alla fine del 2005 sul British Medicai Joumal. L'autore Peter Doshi, dell'università di Harvard (nel 2006, Doshi è passato al Massachusetts Institute of Technology, MIT), fornisce una risposta clamorosamente decisiva: "La critica principale di Doshi è che il CDC lavora sotto il presupposto che 36.000 americani muoiono ogni anno di influenza virale - ma ci devono ancora la prova che un virus influenzale uccide davvero queste persone. La conclusione di Doshi: "La strategia di comunicazione del CDC è equivalente al "marketing delia paura".

Diversi acuti osservatori hanno criticato la campagna promozionale del governo che esorta il pubblico a vaccinarsi contro l'influenza, sfidando il conteggio dei 36.000 morti annuali che il CDC attribuisce all'influenza. Particolarmente degna di nota è la meta-analisi dei rapporti pubblicati sul vaccino antinfluenzale da parte di Tom Jefferson del Cochrane Center, replicata nel *British Medicai Jounial""*[2], così come una rubrica su Red Flags di Edward Yazbak, un medico.I[1093] risultati di questi articoli del 2006 sono sconfortanti: esiste un grande divario tra le prove e la politica di salute pubblica.

I punti riassuntivi della meta-analisi del BMJ sono chiaramente allarmanti:

1. Poiché gli studi non randomizzati predominano, le revisioni sistematiche di grandi insiemi di dati da diversi decenni (meta-analisi) forniscono le migliori informazioni sulla performance del vaccino.
2. L'evidenza delle revisioni sistematiche mostra che i vaccini inattivati hanno poco o nessun effetto sugli effetti misurati.
3. La maggior parte degli studi sono di scarsa qualità metodologica e l'impatto dei confondenti è alto.
4. Esistono poche prove comparative sulla sicurezza di questi vaccini.

L'autore principale Tom Jefferson conclude; "Colpisce il tono ottimista e fiducioso di alcune previsioni sulla circolazione .virale e sull'impatto dei vaccini inattivati, che sono in contrasto con le prove. Le ragioni sono probabilmente complesse e possono comportare una miscela disordinata di conflitti di verità e conflitti di interesse che rendono difficile separare le controversie fattuali dalle controversie di valore o una .manifestazione pregiudizievole di ottimismo, cioè una credenza ingiustificata, nell'efficacia degli interventi."

In effetti, la lìnea di fondo è che il CDC non ha fornito dati per sostenere la sua affermazione sul numero di morti che attribuisce all'influenza. Il CDC sembra agire per conto dei produttori di vaccini antinfluenzali, anche se l'evidenza mostra che il vaccino è inutile nel migliore dei casi - o che è fatale nel peggiore. Una ricerca del Vaccine Adverse Events Reporting System (VAERS) effettuata il 10 ottobre 2005 ha prodotto tre rapporti negli ultimi due anni di bambini di età inferiore ai 23 mesi morti poco dopo aver ricevuto una dose di vaccino antinfluenzale. Nessun altro vaccino è stato somministrato allo stesso tempo e tutti e tre i bambini avevano malattie sottostanti.

"Possiamo solo concludere che siamo nell'era della medicina post-evidenza", afferma Vera Sharav dell'Alliance for Human Research Protection di New York. "Le nostre politiche di salute pubblica non sono nemmeno lontanamente basate sull'evidenza. Piuttosto, le nostre politiche di salute pubblica sono decreti basati sulla fede da parte delle 'autorità' del governo - non meglio della medicina voodoo."[ieM] Alla base di questo collasso della medicina occidentale c'è la collusione tra scienza e affari. Le nostre politiche di salute pubblica sono attualmente plasmate da interessi corporativi.

La controparte tedesca del CDC, il Robert Koch-Institut, fa giochi simili con le statistiche. Sostengono che nell'inverno 2004-2005, 15.000-20.000 persone sono morte a causa dell'influenza virale nel paese."* Ma non ci sono prove a sostegno di queste affermazioni. Piuttosto, esaminando i dati dell'ufficio Federale di Statistica della Germania (Statistisches Bundesamt), solo nove persone sono morte di influenza virale nel 2004 (2003: 25; 2002: 10; 2001; 9). fl quadro dipinto dalle statistiche ospedaliere è altrettanto poco drammatico: 12 morti[1096] -un mero granello in confronto alla dichiarazione del RKI di 20.000 morti.

Chiedete all'RKI di spiegare questa estrema discrepanza e l'istituto risponde che "le statistiche ufficiali sui 'decessi per influenza' sottostimano la vera influenza [dei virus influenzali], perché molti decessi [per influenza] sono 'nascosti' in altre malattie". Per questo motivo, secondo l'RKI, "anche i dati dello *Statìschcs Bundesctmt* difficilmente riflettono il vero numero di morti per influenza."[1077]

Ma dov'è lo studio che mostra prove concrete che un virus era davvero in gioco, o era la causa unica o primaria nei casi in cui l'RKI sospetta un virus influenzale "nascosto"? L'RKI non ha avuto alcuna risposta a questo, anche dopo ripetute indagini (vedi; Possiamo fidarci ciecamente delle cifre di CDC, RKI, ecc?, Risposte rapide all'articolo di Peter Doshi nel *British Medicai Journal "Are US flu death figures more PR thnn science?",* British Medicai Journal (Website), dicembre2005/gennaio 2006).

Non abbiamo nemmeno ricevuto studi dai cacciatori di virus dì Berlino per dimostrare che 1) il virus dell'influenza considerato un killer è stato completamente individuato (purificazione e micrografie elettroniche); 2) il virus, nella misura in cui esiste, ha proprietà letali; 3) tutti gli altri fattori (alimentazione, tossine, ecc.) possono essere esclusi come cause primarie o principali della morte della cosiddetta "vittima dell'influenza".[1078]

L'RKI dice di essere arrivato ai 15.000-20.000 morti per influenza applicando un metodo dì calcolo "riconosciuto a livello intemazionale" e "rivisto da esperti". Ma se un calcolo ha senso non può essere determinato dal fatto che è "riconosciuto" ed è stato verificato da altri ricercatori, ma solo dall'essere verificato da esperti tecnici indipendenti. Volevamo fare questo, ma finora non è stato possibile. Nel dicembre 2005, l'RKI ha accettato di inviarci i suoi calcoli dettagliati al più tardi entro la fine di gennaio 2006; non li abbiamo ancora ricevuti.[1099] Eppure l'RKI dovrebbe avere effettivamente a portata di mano il calcolo richiesto.

L'RKI sostiene anche che "è spesso il caso", che le cifre dei decessi per influenza sono valori stimati.[11001101] E anche a questo proposito, hanno accettato di inviarci i documenti che lo sostengono entro la fine di gennaio 2006. Ma

purtroppo non abbiamo ancora ricevuto un solo documento dal RKL Una cosa è certa: contrariamente a quanto ci ha detto l'RKI, nel suo database di documenti e statìstiche significative, l'RKI non dice esplicitamente che sono disponibili solo valori stimati. Questo è vero sul loro sito web, per esempio, dove sono elencate le cifre della mortalità per influenza[1'02], e in un comunicato stampa della fine del 2004.[1,03]

L RKI identifica il gruppo di lavoro sull'influenza (Arbeitsgemeinschaft Influenza, AGI) come fonte dei loro dati sull'influenza. L'AGI è stata fondata dall industria farmaceutica nel 1991 e riceve sostegno finanziario da quattro produttori di vaccini.[110*]

Quindi, se l'RKI si affida a un'organizzazione finanziata dall'industria farmaceutica, come può l'istituto assicurarsi che i dati pubblicati siano assolutamente validi? [1105]

Sarebbe saggio porre la stessa domanda alla commissione tedesca sui vaccini STIRO (Stàndige Impfkommission), una parte del sistema RKI. Il presidente della STIRO, il professore di medicina Heinz-J. Schmitt, è anche nel consiglio di amministrazione della Stìftung Pràventative Pàdiatrie (Fondazione per la Pediatria Preventiva),[1106] una fondazione per la salute dei bambini che a sua volta lavora a stretto contatto ed è finanziata da aziende farmaceutiche come GlaxoSmithKline e Chiron-Bchring.[1107]Schmitt funziona inoltre come consulente per il progetto GlaxoSmithKline "Gesundes Kind" ("Bambino sano"), che mette sotto pressione le vaccinazioni protettive.[110*]

Per poter valutare se l'RKI può ancora agire indipendentemente dall'industria farmaceutica, abbiamo chiesto all'istituto di rivelare tutti i modi in cui i suoi scienziati sono remunerati (onorari per le conferenze, borse di ricerca, ecc.). Con i loro scienziati, intendiamo quelli che lavorano per 1 RKI o per altre istituzioni direttamente subordinate o integrate nell RKL[1109]Ma fino ad oggi non abbiamo ricevuto risposta a nessuna di queste domande.

In ogni caso, è certo che diversi membri della STIRO coltivano stretti rapporti con Big Pharma o sono attivi per le aziende farmaceutiche, comprese le maggiori come GlaxoSmithKline (vedi tabella 3).

Tabella 3 Membri della Stàndige Impfkommìssion (STIKO), che appartiene al Robert Koch-Institute, e le loro connessioni con l'industria farmaceutica (estrattiJ, a partire dal 2008

Or. Robert Dobbetaer Capo, standardizzazione biologica Istituto scientifico della sanità pubblica (SIPH, Bruxelles]	Secondo (Organizzazione mondiale della sanità, è lui stesso un produttore di vaccini antipolio
Prof. Dr. Ulrich Heìninger Dipartimento di Maialile Intel live Pediatriche e Vaccinologia Ospedale Universitario Pediatrico di Basilea IUKBB. Universitàt-Kinder- spila I bei der Basel	Tiene il sito web htlp^/www-rund-urns-baby/de/impten. ed è membro del consiglio consultivo scientifico detta Società Tedesca di Malattie Infettive Pediatriche [OGPII. Gli sponsor di questa società sono: - Aventis Pasteur MSD Ltd, Leimen - Aventis Pharma Germany Lld, - Bristol-Myers-Squibb. Monaco - GlaxoSmithKline Ltd. & Co. limited partnership - Infectopharm, Heppenheim - MSO Sharp & Dohme Ltd.. Haar - Wyeth Pharma Ltd., Munsler
Prof. Dr. Wolfgang Jilg Istituto di Microbiologìa Medica e Igiene dell*Università di Regensburg	Presidente del Comitato di Immunizzazione della Socielà Tedesca di Virologia IGIV] (la GfV è un organizzazione senza scopo di lucro che conta attualmente circa 90D membri e che ha lo scopo di promuovere la virologia in lutti i campi attraverso l'aumento e to scambio di conoscenze dalla ricerca virologica, soprattutto nei paesi di lingua tedesca), in primo luogo nell'area di lingua tedesca). H tesoriere del GfV è il Dr. Michael Bröker della Chiron-Behring (Chiron Vaccine®. Chiron Behring Ltd. & Co, limited partnership. Emil-von-Behring-Str. 76. 35041 Marburgl
Prof. Dr. Rùdrgervon Kries. Dipartimento di epidemiologìa infantile e adolescenziale Istituto di pediatrìa sociale e medicina giovanile, Ludwig Maximilian's Università. Monaco	Kries è nel consiglio consultivo scientifico della Socielà tedesca di infoltivologia pediatrica (DOPI, sponsor come sopra)
Prof. Dr. Thomas Mertens, Clinica. Dipartimento di virologia dell'università di Ulm Istituto di microbiologia e immunologia. Ulm	Membro della Società tedesca dì virologia (sulla GfV. vedi sopra, Prof, Or, Wolfgang Jilg]
Prof. Dr. Hernz-J, Schmitt. Infeitivotogia pediatrica Clinica pediatrica deirUniversilà Johannes Gutenberg, Mainz Schmitt è presidente della STIKO	Presidente della Stili ung Preventive Pediatrie, una fondazione pediatrica tedesca che collabora con i seguenti partner/aziende: - GlaxoSmilhKline - Chiron Behring Consulente del progetto GlaxoSmithKline "Gesundes Kind" [bambino sano!
Prof. Dr, Fred Zepp Clinica pediatrica universitaria. Mainz	Dirige il dipartimento dì immunologia pediatrica e sviluppo dei vaccini, che collabora con l'industria farmaceutica; Zepp è anche presidente del consiglio consultivo della Stiftung Preventive Pediatrie (come sopra)

Per informazioni aggiornate sui membri della STIKO. vedere www.rki.de

È anche significativo che la RKI, come ha riportato la rivista Focus in un raro articolo critico sulle autorità epidemiche, abbia dovuto affrontare la rivelazione di un caso di corruzione all'inizio del 2006, che ha gettato una luce molto negativa sulla stimata istituzione.

Il ricercatore sociale Friedrich T. [cognome completo non menzionato], che aveva lavorato come alto funzionario del RK1, è stato condannato dal

tribunale distrettuale di B eri ino-Ti erga rten a sei mesi di prigione e a una multa di 3.000 euro. Alla fine del 1998, T. aveva proposto internamente di assegnare l'appalto per uno studio sull'AIDS ("RKI Sentinel"), presumibilmente molto importante, a un istituto privato di sondaggi chiamato Images. E infatti l'offerta di Images per lo studio del valore di 396.000 marchi tedeschi (circa 200.000 dollari) fu accettata. Due mesi dopo, un dipendente di Images consegnò 10.000 marchi in contanti a T.

II giudice che presiedeva ha visto qui gli elementi di corruzione, dato che ha dichiarato esplicitamente che questo è un "caso non irrilevante". Durante il processo, il giudice aveva dichiarato che c'erano evidentemente alcune "interconnessioni" allarmanti alla RKI. Era "convinta" che nell'istituto si sapesse dì più "di quanto è emerso nel processo". Il verdetto finale affermava anche che "la corte non può resistere all'impressione che qui, su larga scala, l'RKI sia stato usato come una buona fonte di denaro".

La società Images ha funzionato solo come una società fittizia per l'identica Intersofia GmbH (Ltd.), il cui fondatore e unico azionista non è altro che il funzionario della RKI T. Due dipendenti della Intersofia hanno fondato la Images espressamente allo scopo di ottenere il contratto di studio sull'AIDS, poiché T. non poteva consegnare direttamente il contratto alla sua società Intersofia. T. scrisse non solo la "descrizione del servizio" per la RKI Sentinel ma anche l'offerta di Images. 11 3 novembre 1998 T. ha proposto la società fittizia come partner contrattuale, ma Images è stata fondata solo il 15 novembre e cinque giorni dopo l'allora direttore di RKI Reinhard Kurth ha firmato personalmente il contratto.

Focus ha completamente ragione di scrivere che il caso di corruzione di T. si era trasformato in uno scenario peggiore anche per Reinhard Kurth. Kurth aveva evidentemente mentito anche al pubblico. L'ufficio stampa della RKI e persino il presidente della RKI hanno dichiarato di non sapere nulla di eventuali conflitti d'interesse per T. al momento dell'assegnazione del contratto. Ma questa affermazione è impossibile. Nella sua sentenza, il giudice ha citato la testimonianza dì un certo Wolfgang Kurtz, che era direttore dell'ammministrazione centrale del RKI nel periodo in questione (prima metà di novembre). on o.

Kurtz, il "Consiglio di Ricerca" dell'autorità epidemica, che era responsabile dell'assegnazione del contratto, era pienamente consapevole che T. stava facendo Io studio sull'AIDS "con i suoi vecchi compagni".

Inoltre, i giochi di prestigio finanziari del ricercatore erano stati per anni un argomento di pettegolezzo costante all'istituto. Alla fine del 2000, il top management aveva informazioni dettagliate sulla truffa Intersofia/Images. Una dipendente dell'azienda privata di T. aveva presentato un reclamo disciplinare contro il suo capo all'RKI, rivelando i dettagli dello schema. Un anno dopo, Kurth dichiarò che il chiarimento interno delle accuse si stava rivelando "difficile e lungo".

Ma nel processo di T., i procuratori distrettuali semplificarono questa presunta complessità. L'accusato aveva visto l'RKI semplicemente come una sorta di "negozio self-service". Forse pensava di essere in- vulnerabile. Non solo T. aveva buoni contatti ai vertici del Ministero Federale della Sanità, ma collaborava anche molto strettamente con il suo superiore, nientemeno che Bàrbel-Maria Kurth, capo dipartimento del RKI, nonché moglie del presidente.

T, si occupò anche di un incarico particolarmente scomodo per il suo capo. La signora Kurth aveva cercato per molti anni di salvaguardare la carriera dello scienziato della RDT Michael Radoschewski, che era andata in tilt dopo la riunificazione. A causa della sua precedente attività della Stasi (polizia segreta della Germania orientale), non poteva ottenere un lavoro stabile neU'ammìnistrazione sanitaria della Germania unificata. La signora Kurth, lei stessa ex studentessa della RDT, lo aiutò con i contratti di lavoro, e alla fine lo accomodò nella ditta Images, la società fittizia di T. Radoschewski lavorò anche allo studio sull'AIDS. In questo modo la RKI continuò a pagargli lo stipendio indirettamente.

Lo studio sull'AIDS, finanziato con circa 200.000 dollari di tasse, per inciso non fu pubblicato. T. e la sua troupe di Images avevano affondato il progetto.

L'ex direttore generale di Images, Liane S. è apparsa come testimone nel processo. Il giudice ha respinto i suoi tentativi di discolpa, definendoli "bugie". Ma perché la signora S. avrebbe dovuto dire qualcosa di male su T. e i suoi affari intemi? S. lavora ora alla RKI, nel reparto della signora Kurth.[1110]

Come è stato ripetutamente riportato in questo libro, non c'è certo motivo di

presumere che tali conflitti di interesse e attività corrotte siano l'eccezione, e di supporre che, nel complesso, tutto vada bene. Il "Rapporto annuale sulla corruzione 2006" di *Transparency International* merita un'altra menzione. Il rapporto è stato presentato al pubblico nel maggio dello stesso anno, e dice inequivocabilmente che gli sprechi, le frodi e la corruzione hanno mangiato il servìzio sanitario pubblico locale e i danni annuali sono almeno 24 miliardi di euro.

Questa cattiva gestione, raramente affrontata pubblicamente, è molto difficile da sistemare perché l'industria in questione è gestita da potenti società e dai suoi alleati, comprese le decrepite organizzazioni governative che mancano di trasparenza e dì supervisione federale. *Transparency International* assegna chiaramente la responsabilità principale di questo pasticcio all'industria farmaceutica, che falsifica gli studi, influenza le autorità, sopprime i rischi e mina la salute alternativa e i gruppi di auto-aiuto.

Il 40% degli studi medici del 2005 sono stati palesemente falsificati o manipolati dagli sponsor.

La politica ha ceduto ai lobbisti della salute per troppo tempo, dice l'organizzazione watchdog. Gli organismi del servizio sanitario di diritto pubblico a livello federale e statale sono stati lasciati a se stessi per troppo tempo. È ora di cercare un mezzo per rendere conto obbligatoriamente di tutto. Questo include, soprattutto, il massimo livello di trasparenza per i contribuenti.

Spesso però non succede nulla, perché i medici, i ricercatori scientifici e i lobbisti farmaceutici hanno forti legami con la politica. I combattenti contro la corruzione chiedono anche una "professionalizzazione radicale" tra gli attori del sistema sanitario, in particolare le compagnie di assicurazione, le associazioni di medici e le istituzioni governative, al fine di rendere i loro processi decisionali più trasparenti. Ci deve essere anche una più forte applicazione della legge, al fine di bandire i cattivi medici dalla professione.

Transparency International ha anche raccomandato di richiedere la divulgazione dei finanziamenti e delle relazioni con gli sponsor, cosi come la registrazione di tutti gli studi clinici. Per evitare errori mortali, il settore della sanità

non dovrebbe essere autorizzato ad acquistare esperti medici per i loro studi farmaceutici e la conseguente commercializzazione. Inoltre, c'è bisogno di una regolamentazione legale per le compagnie di assicurazione sanitaria per mantenere la capacità contabile e la sicurezza pubblica. Anche l'istituzione di procuratori distrettuali specializzati sarebbe sensata,

>1 governi e l'industria farmaceutica lavorano mano nella manot Il 24 marzo 2006, il produttore farmaceutico GlaKoSmilliKline [GSKJ ha informato il ministro della salale tedesco lilla Schmidt del loro ultimo sviluppo di un vaccino centro un'epidemia di influenza. Con il direttóre della GSK Thomas Werner, ha visitato Lai Fabbrica GSK a Dresda- E il. governo tedesco! ha messo a disposizione non meno di 20 milioni di euro per finanziare lo sviluppo di un 'vaccino a banda larga" contro te infezioni da influenza aviaria. Con questo, sarebbero in grado di vaccinare la popolazione prima che il virus muti, come ha annuncialo Schmidt.1111 E se fosse per la GlajroSmithKline, la vaccinazione della popolazione non aspetterebbe fino allo scoppio di una pa ride mia. 1112 Ma questo è l'apice dell'assurdità, perché se le vaccinazioni avessero un senso in primo luogo-, si dovrebbe prima conoscere là struttura genetica di qualsiasi cosa lvinjis] contro cui si sta vaccinando- Ma come detto, questo non è il caso [non solo per l'HSN 1] 1113 Fonie: Screenshot da www. presse porta Lde/p m/39763/802530

Ma la "corruzione strutturale" non può essere affrontata semplicemente con nuove leggi, riforme e una migliore applicazione della legge, secondo l'organizzazione anti-corruzione. Deve essere creata una cultura che metta fuori legge la frode in medicina. "È immorale e indecente fare soldi con un sistema che mette sempre più a dura prova ie persone a basso reddito, e permettere lacune crescenti in un'assistenza medica completa e completa, attraverso calcoli errati."[1"1]

Sarebbe estremamente utile se i media - l'auto-dichiarato "Quarto Stato" - si dedicassero nuovamente al loro vero compito, e cercassero coerentemente di portare alla luce la "corruzione strutturale" nel servizio sanitario, invece di fare da chioccia a Big Pharma,

■ VACCINAZIONE HPV CONTRO IL CANCRO CERVICALE: NON SI È DIMOSTRATA SICURA ED EFFICACE

Oggi, sìa la scienza ortodossa che i mass media esprimono giubilo per il vaccino recentemente sviluppato contro il pop il] ornavi rus umano (HPV) che si presu-

me causi il cancro cervicale. Il vaccino HPV viene commercializzato pesantemente, specialmente per l'uso nelle ragazze dai 9 ai 15 anni. Nella letteratura, si legge che la vaccinazione ha dimostrato di essere l'intervento preventivo più efficiente e logisticamente fattibile contro il cancro cervicale. E i produttori del vaccino "promettono una protezione quasi del 100 per cento", secondo un artìcolo del Frankfurter Allgemeine Zeitung scritto dallo stesso capo redattore scientifico, intitolato: "Vaccinare contro il cancro - in farmacia un sogno diventa realtà".

Secondo uno dei più importanti quotidiani tedeschi, "vediamo ora l'inizio di una nuova epoca. A guidare la marcia verso una nuova età dell'oro è la società farmaceutica Sanofi Pasteur MSD, con un nuovo vaccino chiamato Gardasil. Gli annunci del produttore potrebbero essere liquidati come la tipica ricerca dell'industria farmaceutica di mercati giganteschi, profitti, potere e prestigio.

Eppure, in massa, medici e scienziati si sono uniti al coro, che parla di un cambiamento paradigma. Tutti sono entusiasti de! potenziale di fermare bruscamente uno dei peggiori cattivi per le donne con solo tre iniezioni innocue. I risultati degli studi di approvazione [del vaccino] sono così convincenti che ormai non c'è limite all'euforia. ",[ns]

Di nuovo, la notìzia suona più che buona. Ma, prima di stappare lo champagne, dobbiamo davvero credere alle promesse di questo gigante farmaceutico, mettere da parte tutti i conflitti di interesse della scienza biomedica di oggi e dimenticare tutte le precedenti vuote promesse fatte anche dai ricercatori più prestigiosi?

Per chiarire questo, ci siamo rivolti a una delle istituzioni competenti da cui provengono tutte queste previsioni, affermazioni e rivendicazioni: il Centro tedesco di ricerca sul cancro (Deutsches Krebsforschungszentrum, DKFZ). Quello che abbiamo chiesto era:[1116]

1. Uno studio solido che dimostri l'esistenza di un papillomavirus umano, in breve HPV (compresa una descrizione della purificazione e dell 'isolamento della particella cosi come la caratterizzazione del genoma completo e del mantello, più un'immagine fatta al microscopio elettronico)
2. Uno studio solido che provi al di là di ogni dubbio che l'HPV causa il cancro cervicale.

3. Uno studio solido che dimostri che fattori non virali come la nutrizione o le tossine chimiche da sole o in combinazione possono essere escluse come possibili cause (primarie) del cancro cervicale.
4. Uno studio solido che dimostri definitivamente che le vaccinazioni che entrano nel mercato sono sicure ed efficaci.

In effetti, in risposta abbiamo ricevuto una "meravigliosa lista di letteratura", come ha dichiarato il DKFZ,[1’”] in cui c'erano diversi studi che affrontavano i punti 1, *2* e 4. Sfortunatamente, mancava nella lista uno studio che provasse il punto 3, che i fattori non virali come l'alimentazione, i pesti, lo stress, ecc. da soli o in combinazione possono essere esclusi come possìbili cause (primarie) per il cancro cervicale. È interessante notare che anche lo stesso establishment medico ha identificato fattori non virali come il fumo o l'uso di contraccettivi orali che sono "visti come cofattorì rilevanti" nello sviluppo del cancro cervicale.[1118] E non c'è alcuna prova che questi fattori non possano agire come fattori primari.

In questo contesto vale anche la pena menzionare che nella ricerca delle cause del cancro cervicale si è trascurato che fino all'80% di tutte le donne, almeno temporaneamente, contraggono questo cosiddetto papillomavirus durante la loro vita, ma nell'80% di queste donne il virus scompare dopo un po'. Vale a dire che solo nel 20% dei casi i medici identificano (con i loro discutibili metodi di test) un'infezione persistente che secondo i ricercatori ortodossi comporta il rischio di causare il cancro al collo deH'utero.

Infatti, secondo Lutz Gissmann del DKFZ di Heidelberg, meno dell'1% di queste donne "infette" si ammalano di cancro cervicale. "Non sappiamo perché la maggior parte delle donne sia in grado di far fronte al virus", ammette Gissmann,[1119] Ciò significa - ammesso e non concesso che i metodi di rilevamento del virus siano validi - che nella maggior parte dei casi di cancro cervicale c'è un test HPV "positivo", ma solo in una piccola minoranza di casi viene trovato il cancro cervicale.

Ci devono essere altri fattori responsabili dello sviluppo del cancro cervicale. Ovviamente, non c'è alcuna prova che questi fattori non virali non possano giocare il ruolo principale o primario. E quindi non è davvero sorprendente sentire da uno dei principali ricercatori affermati sul cancro cervicale, Matthias Diirst

dell'università di Jena, che l'"infezione con il papillomavirus da solo non causa ancora il cancro. "[HM] Si dice che il tumore non si sviluppa finché non ci sono cambiamenti genetici sui cromosomi che causano questa crescita anomala. Ma qui abbiamo lo stesso problema: non c'è un solo studio che provi che un virus (del papilloma) inizi questi cambiamenti genetici o alterazioni cromosomiche.

Ma facciamo di nuovo un passo indietro e chiediamoci: possiamo davvero credere ai metodi di individuazione del virus? Come accennato prima, il DKFZ et ha inviato una "meravigliosa lista di letteratura" in cui c'erano due studi entrambi condotti da zur Hausen et al. che sostengono servire come prove per il "primo isolamento di HPV specifico dal tessuto del cancro cervicale. "[Ittl1122] "Ma uno sguardo più attento rivela che in realtà non c'è questo tipo di prova", dice il biologo canadese David Crowe.

Per esempio, il primo di questi due articoli pubblicati nel 1983 nella rivista Proceedings of thè Natìonal Academy of Sdences: A Papillomavirus DNA from a Cervical Carcinoma and Its Prevalence in Cancer Biopsy Samples from Different Geographic Regions, manca dei seguenti punti critici:

1. Non è chiaro da dove provenga il DNA clonato del presunto virus. Senza conoscere l'origine del DNA è impossìbile provare che c'è un virus.
2. Un gran numero di tumori cervicali è stato esaminato senza successo, aumentando la possibilità che la scoperta di un tumore con questo DNA sia solo una coincidenza. L'establishment del cancro parla sempre dell'"alta correlazione" tra la prevalenza di HPV nelle donne e il cancro cervicale. Ma va notato che le particelle chiamate HPV sono abbastanza comuni, quindi dire che l'HPV si trova di solito in persone con cancro cervicale potrebbe non significare molto.
3. Gli autori usano il termine "condizioni non stringenti" che probabilmente significa che l'ibridazione è avvenuta con meno di una corrispondenza perfetta. (L'ibridazione è una tecnica che misura il grado di somiglianza genetica tra sequenze di DNA; può essere usata per determinare la somiglianza genetica tra due organismi). Vale a dire, i due filamenti di DNA che stavano usando non erano identici. "Naturalmente, diranno semplicemente che i virus mutano rapidamente", sottolinea Crowe. "Ma questa è pura speculazione".

4. Hanno estratto il DNA e l'hanno ibridato con campioni di HPV "noti", ma hanno ottenuto meno dello 0,1% dì corrispondenza. Per questo hanno dichiarato che si trattava di un nuovo tipo identificato di Humanpapillomavirus (HPV 16), invece di dichiarare che avevano estratto del DNA che non aveva niente a che fare con I'HPV.
5. A causa della presenza di questo nuovo DNA "HPV 16" in 11 su 18 campioni di biopsia del cancro cervicale, gli autori hanno concluso: "Rivela una notevole specificità delle infezioni da HPV 16 per il tessuto maligno." Eppure non hanno dimostrato che si tratta di un virus!

Ci siamo rivolti due volte ai DKFZ con i nostri punti di critica chiedendo chiarimenti.[1123] Ma non abbiamo ricevuto alcuna risposta.

Questo solleva la domanda importante: perché una donna dovrebbe sottoporsi ad uno strìscio PAP o ad un test HPV che dovrebbe rilevare il DNA del papiilomavirus (nemmeno per rilevare il virus stesso!) se: (1) non c'è nessuna prova scientifica di questo virus e (2) anche l'establishment del cancro ammette che il papillomavirus non causa il cancro da solo?

A parte questo, i critici dell'ortodossia del cancro sottolineano che il PAP test sviluppato nel 1928 dal medico greco George Papanicolaou è praticamente privo di significato. II test si basa solo sulla valutazione dei cambiamenti cellulari trovati negli strisci presi dagli orifizi uterini che si dice causino il cancro. Ma questa è pura teoria, e il test classifica solo troppe donne come a rischio di cancro cervicale.

Gli scienziati del cancro affermati, come Diirst, non sono d'accordo e sostengono che nel 99,6% dei casi un risultato negativo del PAP smear test suggerirebbe accuratamente che una donna non ha una lesione precancerosa (alterazione del tessuto che è associata ad un rischio più alto di diventare una degenerazione maligna) o un cancro cervicale."[24]

Suona molto bene, ma questa magnìfica promessa può essere qualificata solo dando un'occhiata alle statistiche. In Germania, per esempio, ogni anno circa 7.000 donne si ammalano di cancro cervicale, cioè lo 0,017% dei 40 milioni di donne che vivono in Germania. Ciò significa che il 99,983% dì queste

donne non sviluppa il cancro cervicale. In altre parole, il cancro cervicale è una malattia molto rara, ed è molto facile raggiungere un margine di sicurezza del 99,6%, non dal PAP test, ma dalla sola statistica di incidenza.

Inoltre, il PAP test ha un alto tasso di errore. Per esempio, spesso le cellule malate sono mal diagnosticate perché una semplice infiammazione può essere confusa con cellule mutate. In un esame all'università di Hannover, i test di screening hanno prodotto 86 casi sospetti, ma i test di controllo posteriori hanno potuto confermare solo 46 delle diagnosi sospette. Questo è un tasso di errore di quasi il 50 per cento. Karl Ulrich Petry, ginecologo e uno dei principali ricercatori dello studio, ha dichiarato: "Lo screening del cancro cervicale a volte è come cercare di inchiodare la 'gelatina' al muro. I dati raccolti non sono veramente affidabili "[1125].

Ciononostante, solo negli Stati Uniti, ogni anno circa 200.000 donne si sottopongono alla rimozione dell'utero, molte delle quali per prevenire il cancro alla cervice. Ma in realtà solo 14.000 donne americane si ammalano di cancro cervicale ogni anno. Vale a dire che decine di migliaia di donne negli Stati Uniti vengono operate - o dovremmo dire: ingannate - inutilmente o almeno frettolosamente. La ragione è che il PAP test non cerca forme precoci di cellule di cancro cervicale, ma preforme di cancro che molto spesso si risolvono da sole o rimangono innocue.

Nel 2003 il *British Medicai Journal* ha pubblicato uno studio sui risultati dello screening per prevenire il cancro cervicale. E i risultati non erano incoraggianti; circa 1.000 donne devono essere sottoposte a screening per 35 anni per prevenire una morte; 150 di queste donne riceveranno il risultato di un test stressante, e 50 donne si sottoporranno al trattamento del cancro con tutti i suoi effetti collaterali altamente tossici. "Per ogni morte prevenuta molte donne devono essere sottoposte a screening e molte sono trattate che non avrebbero sviluppato un problema", scrive Angela Raffle, l'autrice principale della sperimentazione.[1^]

In altre parole: Non c'è proprio nessuna prova scientìfica dell'efficacia dei test di screening,[1127] e i loro effetti collaterali (stress, operazioni, farmaci) sono più che preoccupanti.

Lo stesso vale per i test HPV, introdotti in Europa alcuni anni fa. Sono considerati e promossi come un controllo del cancro molto più affidabile e preciso. Ma la mancanza di una prova del virus HPda sola rende questi test inutili. Oltre a questo, questi test comportano il rischio significativo di classificare ancora più donne, che molto probabilmente non avranno mai un tumore cervicale durante la loro vita, come "in pericolo" di avere un cancro cervicale - portando ad ancora più operazioni e farmaci inutili,

In questo contesto non dimentichiamo il fatto che solo circa lo 0,1% delle donne che si dice siano infette da HPV si ammalano di cancro cervicale - quindi in considerazione di questa "frequenza" estremamente bassa, rimane un enigma come le autorità stabilite in materia di cancro possano parlare dì un'alta correlazione tra cancro e HPV.

Jl premio Nobel per la medicina Sir Frank Macfarlane Bumet ci mise in guardia dal saltare a qualsiasi conclusione su un potenziale legame tra cancro e virus già nel 1971, nel libro "Genes, Dreams and Realities":

"Negli ultimi dodici anni c'è stata una grande concentrazione di ricerche sui virus che possono produrre il cancro o la leucemia nei topi, nei criceti e nei polli. Non c'è alcun dubbio sul carattere veramente maligno dei tumori che vengono prodotti, ma finora non c'è alcuna prova convincente che nessun tumore umano sia indotto dal virus, Si deve essere certi che, nonostante dieci anni di studi intensivi, la teoria del virus si è affermata come niente più che una speculazione. Ci può essere quasi una maggioranza di giovani uomini di ricerca sul cancro che pensano che alla fine sarà dimostrato che il cancro è dovuto aH'azione di "virus lenti" che nella grande maggioranza delle persone persistono senza alcun effetto visibile. Per me questo è un atto dì fede ingiustificabile e non scientifico basato su una mancata comprensione del significato dei lavoro sui virus degli animali da laboratorio.

La mia grande obiezione all'ipotesi che qualsiasi cancro umano sia un risultato diretto dell'infezione virale è la mia incapacità di concepire un processo selettivo in natura che possa essere equivalente alla procedura di laboratorio. Considerando l'estrema rarità del cancro negli animali selvatici, non vedo come la capacità di indurre il cancro possa favorire la sopravvivenza di una specie virale. Né posso vedere nulla nella biologia umana che possa avere il potere di

far evolvere i virus del cancro umano; se non attraverso uno sforzo umano deliberato diretto a tale scopo. Credo che possiamo dimenticare la possibilità che una qualsiasi delle forme comuni di cancro sia di origine virale."[1128]

■ VACCINO HPV: UN POSSIBILE DISASTRO PER LA PROSSIMA GENERAZIONE

Se visualizziamo i fatti sull'HPV - nessuna prova di individuazione del virus; nessuna prova della patogenicità dell'HPV o del fatto che l'HPV sia la causa primaria, per non dire unica, del cancro cervicale; omessa la causalità dell'HPV; solo lo 0,1% delle cosiddette donne infette da HPV che si ammalano di cancro cervicale - dobbiamo concludere che le vaccinazioni che stanno entrando nel mercato non possono essere sicure ed efficaci.

Tanto peggio che l'agenzia americana di approvazione dei farmaci FDA sembra non aver imparato nulla dai recenti disastri catastrofici dovuti all'approvazione da parte dell'agenzia di farmaci non sicuri - come il farmaco antinfiammatorio della Merck, Vioxx. La FDA ha frettolosamente approvato il vaccino HPV "Gardasil" della Merck, che è progettato per prevenire il cancro cervicale e le verruche genitali nelle donne sessualmente attive. Tuttavia, il vaccino non si è dimostrato sicuro ed efficace nemmeno negli studi clinici. Gli studi sono stati criticati per aver usato un placebo contenente adiuvante di alluminio (il cui profilo di reazioni avverse fa apparire il vaccino più sicuro di quanto non sia), invece di usare un placebo di soluzione salina non reattiva.

Ecco come: il vaccino ha innescato rapporti di eventi avversi nel 90% dei soggetti del test entro 15 giorni - difficilmente un'indicazione di sicurezza. Tuttavia, la controversa forma di placebo ha scatenato 1'85% di segnalazioni di eventi avversi. Come fa la FDA a sapere quali effetti avversi a lungo termine potrebbe produrre il vaccino? [1,29] Tanto più che Gardasil è accompagnato da pesanti effetti collaterali che vanno dall'arrossamento e gonfiore intomo al sito di iniezione, febbre, orticaria, artrite,[1130] e persino la morte.[1131]

Sembra che l'establishment medico non abbia imparato nulla dai disastrosi effetti del DES (di-etilstilbestrolo) sulle figlie delle donne che assumevano l'ormone durante la gravidanza, provocando cancro e deformità genitali."[32] Questa è una preoccupazione particolare perché il vaccino HPV viene pro-

mosso per l'uso nelle ragazze tra i 9 e i 15 anni dì età. Ma il vaccino non è mai stato testato per le ragazze di questa fascia d'età che sono in una fase molto sensibile del loro sviluppo.

Vaccinare queste ragazze e giovani donne deve essere definito negligente. Anche perché non si conosce nemmeno la concentrazione minima dì anticorpi protettivi, né la durata della protezione delia vaccinazione, né la necessità di inoculazioni di richiamo?[1]"

Certo, il DKFZ e altre istituzioni oncologiche affermate non si stancano di dire che l'effetto protettivo del vaccino è di 4 o 5 anni?[1]" ma questa non è altro che pura e infondata speculazione che va a vantaggio della commercializzazione di una sostanza medica che promette profitti molto alti per i colossi farmaceutici che la producono.

Il presidente del National Vaccine Information Center, Barbara Loe Fisher, dice: "La strategia di marketing della Merck prima e dopo la licenza ha posizionato l'uso di massa di questo vaccino da parte dei preadolescenti come un gioco di moralità per evitare dì parlare della scienza fallace che hanno usato per ottenere la licenza. Non si tratta solo di adolescenti che fanno sesso, ma anche se Gardasil si è dimostrato sicuro ed efficace per le ragazzine.""'[5]

Non dimentichiamo che l'idea della terapia immunitaria per il cancro ha 100 anni. Paul Ehrlich aveva già postulato che si può usare Timmunità per combattere il cancro. Nel numero di aprile 2005 di Nature Medicine viene descritto un vaccino sperimentale che per la prima volta in assoluto dovrebbe essere in grado di allungare l'aspettativa di vita dei pazienti con cancro alla prostata?[136] Ma la sperimentazione di Erhlich e tutti gli altri tentativi di creare un virus-malattia da qualsiasi tipo di cancro erano, sono e saranno sempre imprese senza speranza.

La ragione è tanto semplice quanto evidente: "La cellula cancerosa non contiene nuovo materiale genetico - ma il sistema immunitario riconosce ancora solo materiale estraneo", come sottolinea il ricercatore di cancro Peter Duesberg. "Se i geni mutati potessero attivare il sistema immunitario, allora sarem-

mo tutti morti da tempo, perché il sistema immunitario ucciderebbe quotidianamente le cellule in massa. In realtà, le mutazioni genetiche ordinarie sono incanalate attraverso il corpo sotto lo 'schermo radar' del sistema immunitario. L'argomento viene spesso ripreso, ma si rivela sempre un falso allarme. "ll37

Se l HPV fosse la causa del cancro cervicale, allora deve essere trasferito anche dal partner femminile al partner maschile. Ma anche se supponiamo che i test HPV misurino effettivamente l'HPV, è comunque un fatto che l'HPV non è praticamente rilevabile negli uomini, né induce problemi di salute nei maschi. "Questo parla fortemente contro una causa infettiva del cancro cervicale", dice il ginecologo di Vienna Christian Fiala. "Inoltre, un PAP test condotto male in molti casi si traduce in una resezione del tessuto deH'orifizio uterino esattamente dove sono le degenerazioni del tessuto. Dopo l'asportazione del tessuto, raramente si osservano ulteriori degenerazioni. Ma se tutto questo è causato da un'infezione, non potrebbe essere trattato chirurgicamente. "n3S

Quando la scienza viene politicizzata - sia dalla destra conservatrice che dalla sinistra liberale - non possiamo fidarci di nulla di ciò che viene detto. In assenza di prove scientifiche che dimostrino la sicurezza del vaccino HPV, non c'è garanzia che questo non si riveli un disastro per la prossima generazione.

"Possiamo solo concludere che siamo nell'era della medicina post-evidenza", afferma Vera Sharav dell'Alliance for Human Research Protection di New York. "Le nostre politiche di salute pubblica non sono nemmeno lontanamente basate sull'evidenza. Piuttosto, le nostre politiche di salute pubblica sono decreti basati sulla fede da parte delle 'autorità' del governo - non meglio della medicina voodoo. "uW

Capitolo 9
La grande truffa dell'influenza suina

"Le commissioni sanitarie sono state ingannate da una campagna delle compagnie farmaceutiche che volevano semplicemente guadagnare soldi con la presunta minaccia. ",nD

Wolf-Dieter Ludwig, professore di medicina e presidente della commissione farmaci delia professione medica tedesca

"All'inizio le fonti ufficiali dichiararono che le donne incinte avevano un rischio speciale rispetto all'influenza stagionale. Come vedremo più tardi, questa era una grande bugia, lì Ministro della Paura, i Centri per il Controllo e la Prevenzione delle Malattie, facevano gli straordinari per spacciare il male, sapendo che le persone spaventate non prendono decisioni razionali. Niente vendevaccini come il panico. "IMI

Russell Blaylock, neurochirurgo statunitense

"Ciò che l'esperienza e la storia ci insegnano è che le persone e i governi non hanno mai imparato dalla storia e non hanno mai agito in base alle lezioni che avrebbero dovuto imparare dal passato.impnrare dal passato.""42

Georg Wilhelm Friedrich Hegel, filosofo (1770-1831)

■ I FATTI SULL'INFLUENZA SUINA

L'argomento deU'influenza suina è complesso. Per facilitare la comprensione dei dettagli, ecco l'essenziale in forma compatta sul grande panico che si è diffuso nel mondo nell'estate del 2009:[lin]

1. La cosiddetta influenza suina è un'influenza "normale"

   Anche secondo le fonti ufficiali, la cosiddetta influenza suina era più innocua della normale influenza che sperimentiamo ogni anno. I casi gravi di solito si sono verificati solo in regioni dove regnano la fame e la miseria o in persone che già soffrono di condizioni preesistenti.

2. Diagnosi arbitrarie

La diagnosi di "influenza suina" si è basata solo su test di laboratorio che non rilevano virus, ma piuttosto certe molecole proteiche e geniche, che si trovano In massa in ogni essere umano. Che queste molecole appartengano a virus che causano la malattìa è stata un'affermazione, non provata, dell'autorità americana per le epidemie CDC. Con l'aiuto di questi discutibili test di laboratorio, le persone con sintomi di raffreddore vengono arbitrariamente etichettate come candidate alla morte per influenza suina e le persone sane come "portatrici di virus".

3. Dove si testa molto, si trova anche molto

L'isteria epidemica era fondamentalmente inevitabile, poiché è il risultato diretto di una "epidemia di test di laboratorio" che sta dilagando in tutto il mondo: ci sono più test in corso che mai.

4. "Lettere di indulgenza" per gli sprovveduti

I virologi si comportano come alti sacerdoti che conducono una campagna contro demoni immaginari e vendono lettere di indulgenza inefficaci sotto forma di Tamiflu e vaccini alla gente senza indizi per un lauto compenso (miliardi di soldi dei contribuenti). I risultati delle ricerche che non servono allo scopo deH'allarmismo sui virus vengono generalmente ignorati, perché ciò danneggerebbe le carriere, i fondi di ricerca e i premi Nobel - e naturalmente i fatturati quasi incredibili dei loro finanziatori.

5. Le (presunte) pandemie sono oggi ancora più lucrative delle guerre

L'impatto dei veri beneficiari del panico pandemico - le compagnie farmaceutiche - sulle principali autorità sanitarie statunitensi è grave. I produttori di farmaci antivirali, vaccini e test di laboratorio possono aspettarsi vendite globali aggiuntive di decine di miliardi di euro. Così i grandi azionisti che ne beneficiano possono vivere abbastanza bene con un po' di pseudoscienza e di panico e senza una coscienza.

6. I vaccini: efficacia non provata

Gli studi di approvazione dei vaccini sono stati progettati fin dall'inizio in modo tale da non richiedere alcuna dichiarazione sull'effettiva efficacia protettiva (cioè nessuna dichiarazione che le persone vaccinate abbiano risultati di salute migliori delle persone non vaccinate). Cosi, il comitato di ammissione tedesco, il Paul-Ehrlich-Institute (PEI) ha agito come una filiale di marketing dei produttori.

7. Avvertimento per le donne incinte: c'è da aspettarsi aborti spontanei
I vaccini pandemici stimolano la formazione di anticorpi e la cosiddetta "immunità cellulare". Questo può avere conseguenze fatali per la gravidanza, perché "l'immunità cellulare" è normalmente spenta dal sistema immunitario materno durante la gravidanza per proteggere la vita del nascituro.
8. Segretezza senza fine
All'inizio di maggio 2009, i vertici dell'OMS hanno deciso a porte chiuse che un'ondata di influenza con un "decorso grave" non era più necessaria per dichiarare il massimo livello di pandemia. In altre parole, la stragrande maggioranza dei pazienti soffriva solo di sintomi lievi e il numero di morti era basso in tutto il mondo, quindi non c'era alcun segno di una vera pandemia, eppure era stato dichiarato il massimo livello pandemico. Una contraddizione in termini. Ma la ragione diventa chiara quando si considera che questo trucco ha creato il presupposto legale per l'uso di vaccini campione pandemici. Nessuno sa esattamente quali sostanze sono contenute in questi vaccini e in quali quantità,

■ LA PROVA DEL VIRUS MANCA ANCHE NELL'INFLUENZA SUINA

È difficile da credere, ma per decenni un panico da virus dopo l'altro ha dilagato nel mondo - dall'HIV/AIDS all'epatite C, dalla SARS aU'influenza aviaria (H5N1) - e la comunità globale è stata presa dai cacciatori di virus ancora e ancora. Nel 2009, il cosiddetto virus dell'influenza suina è stato trasformato in un mostro che minaccia l'umanità. Ancora una volta, i media mainstream che hanno dettato il dibattito pubblico, hanno ampiamente pappagai lato tutto ciò che le autorità mediche corrotte hanno detto loro.

Anche se le prove sull'influenza suina erano estremamente sottili, l'avidità di profitto delle compagnie farmaceutiche era enorme. Ragione sufficiente, quindi, per sviluppare e rimanere scettici.

La prima domanda che si sarebbe dovuta fare nel caso dell'influenza suina era: l'individuazione del virus dell'influenza suina è plausibile e scientificamente validata? Se i giornalisti avessero affrontato questa domanda, si sarebbero subito resi conto che sono giustificati notevoli dubbi sul fatto che ciò sia realmente accaduto (proprio come con l'HlV e anche con il cosiddetto virus dell'influenza aviaria H5N1).

È vero che i volantini informativi del governo federale tedesco intitolati «Cosa ce da sapere sulla nuova influenza («influenza suina')» e ««Vaccinazione contro la nuova influenza («influenza suina»)» mostrano foto in cui sì suppone che sia raffigurata una ««immagine al microscopio elettronico del nuovo virus influenzale A (H1N1)>. Tuttavia, la foto che mostra particelle che si suppone rappresentino i virus dell'influenza suina non cita una fonte e nemmeno il Robert Koch Institute (RKI) è stato in grado di scoprire chi ha scattato la foto e in quale pubblicazione scientifica è apparsa.

In questo senso, l' affermazione dell'RKl che le fotografie ritraggono un virus[1141] deli'influenza suina "malvagio" è scientificamente molto discutibile, per non dire infondata.

Cosa sono dunque queste particelle se non sono virus influenzali che invadono dall'esterno e causano malattie? Nel 2007, per esempio, il Biochemical Journal ha descritto come queste particelle vengono prodotte artificialmente;[1115] si tratta semplicemente di uccidere embrioni di pollo o colture cellulari. In effetti, queste cellule vengono uccise per estrarre le proteine che fanno raggruppare i globuli rossi. Queste proteine, chiamate emoagglutinine, vengono poi rivendicate come provenienti da virus senza alcuna ulteriore prova scientifica.

Inoltre, tutte le cellule umane e animali contengono enzimi, tra cui le neuraminidasi le cui funzioni devono ancora essere completamente chiarite. Hanno importanti ruoli di segnalazione intra ed ex-tracellulare e si propone di avere un ruolo importante nella funzione immunitaria. Sono legati alla regolazione del metabolismo del colesterolo e sono stati implicati in malattie come il diabete e il cancro.

Questi enzimi sono prodotti e rilasciati in quantità maggiori quando le cellule vengono distrutte (per esempio per mezzo di adiuvanti nei vaccini o altri fattori di stress come pesticidi o metalli pesanti). Ma l'attività della neuraminidasi è spesso spacciata come il risultato di virus fittizi che presumibilmente usano questi enzimi per moltiplìcarsL

Queste emoagglutinine e neuraminidasi sono usate per dare i nomi ai virus, La "H" sta sempre per emoagglutmina, la "N" per neuraminidasi, per cu., ad

esempio, la "HI" di H1N1 o la "H5" di H5N1 stanno sempre per un particolare tipo di emoagglutinina. Ma ancora una volta: non è stato scientificamente provato e sembra improbabile che queste emagglutinine e neuraminidasi possano essere assegnate specificamente ai virus che causano la malattìa.

Ciononostante, il rilevamento di queste particelle viene affermato come prova di un virus maligno. Si proclama poi l'assoluta necessità di bloccare gli enzimi neuraminidasi per evitare che il virus sì diffonda nel corpo. Per fare questo, alla gente vengono offerti farmaci come il Tamiflu (che è stato infamemente collegato al panico da influenza aviaria) o il Relenza. Tuttavia, gli inibitori della neuraminidasi possono avere gravi complicazioni tra cui anafilassi, necrolisi epidermica tossica (con potenziale sepsi e insufficienza multìorgano) e persino la morte. I morti sono poi indicati come vittime del presunto virus ...

■ BIG BUSINESS INFLUENZA SUINA: COME L'" AGENZIA PER LE PANDEMIE" STATUNITENSE HA INGANNATO IL MONDO

Il fatto che questo sia potuto arrivare fino a questo punto è dovuto principalmente all'onnipotenza dei Centri Americani per il Controllo e la Prevenzione delle Malattie, o CDC in breve. L'agenzia era già stata minacciata di diventare superflua due volte nella sua storia: dopo la seconda guerra mondiale e di nuovo alla fine degli anni '70.

Ma entrambe le volte è riuscita a tirarsi su da sola. Alla fine degli anni 70, l'agenzia fu in grado di superare la crisi grazie alla promozione dell'HIV/AIDS sulla scena mondiale. Ora, sembra essere in grado di fare tutto ciò che vuole - la sua parola è sempre considerata come la parola di Dìo, senza che nessun'altra istituzione metta abbastanza in discussione la sua critica.

Anche ^Organizzazione Mondiale della Sanità (OMS) sembra fidarsi della sacra parola del CDC. Alla fine di aprile 2009, l'OMS ha fatto la sua prima dichiarazione e, abbastanza sorprendentemente, ha annunciato che il CDC aveva completamente decodificato il genoma del virus dell'influenza suina. Una tale dichiarazione è precaria, anche perché va contro il galateo scientifico pubblicare dichiarazioni così importanti senza essere prima pubblicati in una rivista rinomata. Solo attraverso una tale pubblicazione *"peer rcviewcd"* altri

scienziati, giornalisti, istituti, ecc. avrebbero avuto la possibilità di verificare l'affermazione che il virus dell'influenza suina era stato completamente provato nella sua interezza.

Va notato che in altri campi scientifici, l'attento esame e la conferma da parte di altri istituti è una procedura comune. Per esempio, il riconoscimento ufficiale del nuovo elemento "Coopemicium" scoperto nel 1996 in un istituto di Darmstadt ha richiesto ben 13 anni.[1146] La conferma scientifica dei virus appena scoperti, tuttavia, non è ovviamente considerata necessaria dall'OMS, apparentemente la più alta autorità sanitaria del nostro pianeta. La parola del CDC è sufficiente.

Il CDC americano sembra godere del completo privilegio degli sciocchi e persino l'OMS balla al suo ritmo. Eppure il CDC in realtà è tutt'altro che una fonte affidabile, come è stato sottolineato più volte in questo libro. E il panico dell'influenza suina è stato una testimonianza eloquente del fatto che non bisogna assolutamente fidarsi ciecamente di ciò che dice il CDC se si vuole arrivare ai fatti.

Per esempio, il 18 ottobre 2009, in uno dei rari servizi mediatici almeno un po' critici sull'influenza suina, il programma televisivo americano 60 Minutes ha portato il CDC a dire che il vaccino contro l'influenza suina era simile agli altri vaccini influenzali e quindi "sicuro". Ma una tale affermazione è scandalosa perché il vaccino contro l'influenza suina è stato testato solo per poche settimane - che è decisamente troppo breve per concludere che il vaccino era sicuro - "

Inoltre, i funzionari del CDC hanno avvertito altrove che il virus dell'influenza suina è così pericoloso proprio perché è così diverso dagli altri virus influenzali. Per essere immuni da un'imminente pandemia mortale, il CDC ha detto che era imperativo che il mondo fosse vaccinato. Ma se il virus dell'influenza suina è così diverso dagli altri virus influenzali, allora anche il vaccino dell'influenza suina deve essere diverso dagli altri vaccini. Quindi, per favore, caro CDC: Il virus dell'influenza suina è molto simile agli altri virus influenzali o no? Non si può avere entrambe le cose.

Ma non è tutto: un'altra dichiarazione centrale del CDC è scientificamente

semplicemente insostenibile, se non una bugia. Nell'autunno del 2009, il CDC ha annunciato sul suo sito web che l'influenza stava diventando sempre più diffusa e che "finora la maggior parte dei virus influenzali sono del tipo HI Ni (talvolta chiamato anche virus dell'influenza suina). ",U7 Ma questa affermazione non è vera anche se non si vuole rinunciare a credere che un virus patogeno della cosiddetta influenza suina esista davvero.

Infatti, l'emittente televisiva americana CBS News ha fatto ricerche sulla storia per mesi e poi ha riferito, in un altro raro rapporto critico dei media sull'influenza suina, che l'HINl in realtà non era così diffuso come sostengono istituzioni come il CDC. "Se vi è stata diagnosticata una 'probabile' o 'presunta' influenza HI NI del 2009 o 'influenza suina' negli ultimi mesi, potreste essere sorpresi di sapere questo: è probabile che non abbiate avuto l'influenza H1N1", ha riferito la giornalista di CBS News Sharyl Attkìsson. "In effetti, probabilmente non avete avuto affatto l'influenza".[1M8]

Inoltre, CBS News ha scoperto che nel luglio 2009, il CDC ha consigliato agli stati di interrompere i test per l'HINl. Hanno anche smesso di contare i pazienti che sono risultati "positivi" all'HlNl da quella data. La ragione delle nuove istruzioni del CDC era, secondo la CBS News, che le autorità sentivano che era uno spreco di risorse continuare a fare test per l'HINl e a contare i casi, presumibilmente perché era già provato che l'influenza suina era un'epidemia.

Ma questa era una vera e propria bugia, perché in realtà la grande epidemia (pandemia) prevista non è scoppiata nemmeno molti mesi dopo. Il tasso di mortalità delle persone contate come vittime dell'influenza suina dalle autorità è passato da soli 1.274 a 3.406 casi negli Stati Uniti tra agosto e ottobre 2009. In Europa, il numero di persone ufficialmente morte di influenza suina è passato addirittura da soli 53 a 207casi. E su scala globale, il numero di casi è aumentato solo da 1,462 a 4.735 tra agosto e ottobre 2009. Questo significa che nell'ottobre 2009, meno dello 0,2% delle persone colpite era morto in tutto il mondo.

In Germania, solo due decessi sono stati segnalati in quel periodo e va notato che queste due persone erano affette da gravi malattie di base. Questo significa che anche in Germania sono morte molte meno persone di quanto previsto

(perché con tassi di mortalità presunti dello 0,1-0,6% dei casi sospetti, non solo due, ma tra 23 e 138 persone sarebbero dovute morire)."[49]

Anche se ogni singolo decesso è un tragico destino in sé, con un numero così basso di casi non si può certo parlare di epidemia, figuriamoci di pandemia.[1150]

In ogni caso, una volta che il CDC aveva ordinato di interrompere i test per l' H1N1, la conseguenza fu che la diagnosi di influenza suina poteva essere fatta e fu fatta in modo del tutto arbitrario. Praticamente ogni persona che si presentava nell' ufficio dì un medico con sintomi simili all'influenza, si presumeva ora che avesse l' influenza suina. Questo aprì la porta alla manipolazione.

Conflitti d'interesse e avidità di profitto dominano anche la ricerca sull'influenza suina

In questo libro, abbiamo già documentato quanto spesso esistano conflitti d'interesse nell'industria medica. Ciononostante, vorremmo approfondire brevemente questo argomento, perché è di centrale importanza, soprattutto per la follia dell'influenza suina.

Il termine "follia" può sembrare forte per alcuni, ma quando si pensa che le persone che producono e distribuiscono i vaccini sono in definitiva le stesse che testano i vaccini per la sicurezza e l'efficacia, allora non si può che parlare di follia.

Per esempio, Paul A. Offit, medico capo del Children's Hospital di Filadelfia, si dice che abbia guadagnato almeno 29 milioni di dollari quando l 'ospedale ha venduto la sua licenza per il vaccino rotavirus Rotateq della Merck per 182 milioni di dollari. Inoltre Offit ha fatto parte di un comitato consultivo della U.S. Food and Drug Administration (nel Advisory Committee on Immunization Practìces ACIP) per aiutare a costruire un mercato per Rotateq"[51] (riguardo a Paul A. Offit, vedi anche capitolo 8).

Nell'agosto 1999, il governo degli Stati Uniti ha rivisto la sua politica sui vaccini. La revisione ha rivelato che molte delle stesse persone che erano attive nei comitati che discutevano l'approvazione e la raccomandazione dei vaccini, avevano anche legami finanziari con le aziende farmaceutiche che producevano vaccini. In effetti, la legge richiede che tali conflitti d'interesse siano rivelati

e che le persone con legami così stretti con l'industria dei vaccini non siano autorizzate a partecipare a tali discussioni e decisioni.

Si è anche scoperto che tre dei cinque membri della commissione della FDA che ha approvato il vaccino contro il rotavlrus nel 1997 erano legati finanziariamente alle aziende che producevano diverse versioni del vaccino. Appena un anno dopo L'approvazione, il vaccino contro il rotavirus è stato ritirato dai mercato dopo che si è scoperto che aveva causato gravi effetti collaterali.[1152]

L'indipendenza delle autorità di regolamentazione in altri paesi era altrettanto pietosa. In Germania, per esempio, alla Commissione Permanente per le Vaccinazioni STIKO, che è affiliata al Robert Koch-Institut, "i meccanismi esistenti per garantire la loro indipendenza non sono evidentemente sufficienti", come ha scritto Angela Spelsberg, medico, epidemiologo e all'epoca membro del consiglio dell'organizzazione anticorruzione *Transparency Internai tonai,* nella rivista tedesca *Bliitterfiir dentsche und ìntenmtionale Poiìtik* alla fine del 2009.

Questo vale in particolare per i conflitti d'interesse dei membri della STIKO. "Per cambiare questa situazione, i verbali delle riunioni e le decisioni prese, ma soprattutto le loro ragioni, devono essere pubblicate per principio", ha detto Spelsberg.

Dall'agosto 2008 i membri della STIKO rivelano i loro potenziali conflitti d'interesse sul sito web della STIKO, dopo anni di pressione da parte di Trrut-*sparency Intcrnational* Germania. "Le informazioni del marzo 2009 mostrano che la maggior parte dei 16 membri ha contatti più o meno intensi con i più importanti produttori di vaccini", ha osservato Spelsberg. "Singoli membri conducono anche studi di vaccinazione o lavorano in stretta collaborazione con i produttori di vaccini".

Vi si può anche leggere che alcuni dei membri della STIKO sono impegnati nel "Forum Impfen" (forum dì vaccinazione), che a sua volta gode del sostegno finanziario della società Sanofi-Pasteur-MSD, tra gli altri. "Il sito web del 'Forum Impfen' purtroppo non dà alcuna indica zìo ne su 11'ammonta re finanziario di questo sostegno", ha denunciato Spelsberg.[11**]

Alla fine del 2009, è emerso anche che Walter Haas, coordinatore del gruppo di esperti sull'influenza presso il Robert Koch-Institute (RK1), gestito dallo stato, era un consulente scientifico del Gruppo di lavoro scientifico europeo sull'influenza (ESWI). ESWI è un'associazione finanziata esclusivamente dalTindustria farmaceutica. Un totale di dieci aziende farmaceutiche hanno sostenuto l'ESWI. Tra queste, la GlaxoSmithKline, produttrice del vaccino tedesco contro I' influenza suina Pandemrix, e il gruppo svizzero Roche, che produce il farmaco antivirale Tamiflu.

Il sito web dell'ESWI presentava anche un filmato promozionale del produttore del Tamifiu, la Roche. Un portavoce dell'ESWI ha detto alia rivista Der Spiege) che erano orgogliosi dì aver conquistato una "istituzione di prima classe" come l'RKI e Walter Haas come consulente gratuito. Angela Spelsberg, invece, si è lamentata che il RKI stava operando in una zona grigia, sia dal punto di vista etico che legale: "È in accettabile che un titolare di un ufficio che dovrebbe servire solo il benessere della popolazione sia così strettamente legato a un'associazione di lobby "[11W].

Anche il professore di medicina Reinhard Kurth, che ha diretto l'RKI dal 1996 al 2008 e subito dopo è stato nominato presidente del consiglio della Fondazione Schering, getta un'ombra oscura sull'RKL A prima vista, il passaggio di Kurth alla Fondazione Ernst Schering può sembrare almeno leggermente migliore rispetto, per esempio, al passaggio dell'ex collega di Kurth, Heinz-J. Schmitt.

Dopo il suo pensionamento come presidente della STIRO nel 2007, Schmitt è passato alla Novartis, una delle più grandi aziende di vaccini del mondo, per assumere una posizione di leader nel campo dei vaccini. Ma il passaggio di Kurth alla Fondazione Ernst Schering è piccante, se si considera che questa fondazione, che promuove i giovani scienziati, è anche probabile che favorisca il benessere della società farmaceutica Schering e dei suoi investitori, piuttosto che il benessere del pubblico in generale.

Questo è anche sostenuto dal fatto che il gruppo farmaceutico Schering fa parte del gruppo Bayer dalla fine del 2006. E quest'ultimo agisce ,n modo

notevolmente spregiudicato sul mercato mondiale quando si tratta dei propri interessi.[1155]

Per inciso, uno sguardo alla storia della RKI non è molto rinfrescante. Non solo Robert Koch stesso era coinvolto in frodi scientifiche (vedi l'inizio del capitolo 2), ma secondo un ampio rapporto investigativo pubblicato nel 2008, l'RKI era pesantemente coinvolto nelle politiche di violenza nazionalsocìaliste. Aveva una posizione centrale nell'amministrazione sanitaria statale e faceva anche parte dell'ufficio Sanitario del Reìch tra il 1935 e il 1942. Inoltre, appena tre mesi dopo che i nazionalsocialisti presero il potere nel gennaio 1933, ci fu un'ondata di licenziamenti al RKI, durante la quale l'intera struttura centrale dell'istituto era stata sostituita. In seguito, il direttore dell'RKI e quasi tutti i capì dipartimento erano nel NSDAP (Partito Nazionalsocialista Tedesco dei Lavoratori).

È particolarmente triste per i ricercatori contemporanei vedere anche la mancanza di coraggio morale dei loro predecessori. Nessuna prova di protesta è stata trovata negli archivi, né si trattava solo di alcuni singoli scienziati che avevano superato i limiti morali. Questi temi erano ancora presenti nella pubblicazione commemorativa del 1991 per il centenario delia fondazione dell'istituto, ma almeno il RKI ammise che era necessaria una revisione. In effetti, si dice che questi problemi erano molto più gravi al RKI rispetto a molte altre istituzioni. Secondo gli storici, tra l'altro, i medici avevano una sproporzionata affinità con il nazionalsocialismo rispetto ad altri gruppi professionali.1156

Chiunque guardi indietro ad una storia così oscura dovrebbe essere ispirato a fare tutto il possibile oggi per sostenere la verità. Da un punto di vista scientifico, tuttavia, questo non può essere detto per quanto riguarda il comportamento della RKI in merito a temi come la cosiddetta influenza suina.

Nel caso dell'influenza suina, l'approvazione del vaccino è stata infine concessa dall'autorità europea di approvazione EMEA, il cui lavoro è stato osservato in modo estremamente critico da *Transparency Intemational* Germania. È molto problematico che l'EMEA riferisca alla Direzione generale degli affari economici della Commissione europea e non alla direzione generale per la salute e la protezione dei consumatori. È altrettanto allarmante che quasi due terzi del suo lavoro

siano finanziati dall'industria farmaceutica e che la revisione dei documenti di approvazione da parte di scienziati esterni sia possibile solo dopo che il vaccino è stato approvato.

C'è stato anche un caso di palese conflitto d'interessi nel Regno Unito. Già il 1° maggio 2009, il professor Sir Roy Anderson ha dichiarato: "Ora abbiamo una pandemia di influenza suina". Quando Anderson ha detto questa vera e propria bugia (in nessun momento una pandemia di influenza suina si è nemmeno avvicinata a verificarsi), non c'è mai stata, non era solo un consulente del governo britannico, rettore dell'Imperia] College di Londra e membro del Consiglio consultivo scientifico britannico per le emergenze (SAGE), che ha sviluppato il piano pandemico per la Gran Bretagna - Anderson era anche un membro altamente pagato del consiglio del produttore di vaccini GlaxoSmithKlìne?[157]

L'isteria dell'influenza suina portò all'azienda farmaceutica britannica una gigantesca pioggia di denaro, soprattutto grazie al sostegno attivo delle autorità statali. Il solo governo tedesco ha ordinato 50 milioni di dosi del vaccino contro l'influenza suina Pandemrix alla GlaxoSmith-Kline di Dresda. Valore dell'affare: 700 milioni di euro. In tutto il mondo, il gigante farmaceutico ha venduto ben 440 milioni di dosi in poco tempo, guadagnando così miliardi di fatturato?[155]

Poco dopo l'annuncio della (mai avvenuta) "pandemia dì influenza suina", il valore delle azioni Glaxo è aumentato di un impressionante 10 per cento, mentre i profitti trimestrali sono saliti a 2,4 miliardi di euro nel terzo trimestre del 2009. Un ulteriore profitto di 2,3 miliardi di euro era previsto nel quarto trimestre, quando il "vaccino dell'influenza suina" è stato consegnato?[159]

Nonostante le dimensioni del contratto che il governo tedesco ha assegnato alla GlaxoSmith-Kline, i termini e le condizioni associate non sono stati resi pubblici. Questo ha nascosto i conflitti di interesse di coloro che hanno negoziato l'accordo?[160]

L'ovvia supposizione che le autorità siano state "comprate" dall'azienda farmaceutica è ulteriormente corroborata dal fatto che "gli stati federali hanno dispensato in sotido la GlaxoSmithKlìne dalle richieste di risarcimento danni", come riportato dalla rivista *pìianna criticai arzneitelegramtit.*[1161 1162]

Una concessione di tale portata non può essere plausibilmente spiegata come legittima. Infatti, ha tutte le apparenze di un governo che è un burattino dell'industrìa farmaceutica mentre mette in scena una recita per il pubblico. (Qualcosa che si ripeterà nel 2020 su larga scala con COVID-19).

Il prezzo di 18 euro per doppio vaccino più due volte 5 euro (per ogni vaccinazione) per un totale di 28 euro era molto più alto del prezzo della solita vaccinazione antinfluenzale, che era di circa 14 euro in base al prezzo dì vendita del produttore, "...l'ordine su larga scala è estremamente conveniente per il fornitore", come osserva Angela Spelsberg. Anche perché la garanzia di acquisto statale elimina i costi altrimenti abituali per la promozione delle vendite.

Le nuove presunte "pandemie" possono quindi essere descritte come un modello di business sicuro per i produttori e sembra diventare sempre più redditizio. Le altre linee di sviluppo delle corporazioni sono minacciosamente vuote, i nuovi farmaci blockbuster non sono quasi in vista e i brevetti per i farmaci, con i quali una volta si facevano enormi profitti, sono scaduti permettendo così l'immissione sul mercato di preparati imitativi a basso costo (generici), i vaccini non sono più un business di nicchia e ora rappresentano una sorta di salvezza per i bilanci minacciati.

Non c'è da stupirsi che sempre più aziende farmaceutiche cerchino la loro salvezza nel mercato dei vaccini. All'inizio del 2009, la società farmaceutica americana Pfizer ha assorbito il produttore di vaccini Wyeth. Pochi mesi dopo, altri tre giganti farmaceutici - Abbott Laboratories, Johnson & Johnson e Merck - hanno annunciato la loro intenzione di acquistare azioni o diritti in produttori di vaccini. Alla fine del 2009, gli analisti prevedevano un tasso di crescita annuale del 18% per l'industria dei vaccini, rispetto al 4,4% dell'industria farmaceutica nel suo complesso.[1163]

I tempi in cui non era possibile guadagnare più di "qualche marco stanco" con un vaccino sono apparentemente finiti. La prova di ciò si può vedere anche con la vaccinazione contro il cancro al collo dell'utero, che dovrebbe essere considerata altrettanto criticamente come la vaccinazione contro l'influenza suina[1161]- e allo stesso modo divora grandi quantità di denaro dei contribuenti. In Germania, una singola vaccinazione è costata inizialmente

più di 150 euro?[165] Ci si chiede se ciò che in realtà minaccia l'umanità non sia ia ricerca senza scrupoli del profitto attraverso "epidemie" di panico a ripetizione nello stile di HIV/AIDS, BSE, SARS, influenza aviaria e influenza suina (sul cancro cervicale, vedi capitolo 8).

"Questo potrebbe accadere di nuovo ogni anno, a meno che non si introducano al più presto regole di stop per dare il via libera a pandemie sospette ma innocue, e a meno che non si controllino i processi decisionali pubblici e non sì stipulino contratti di collaborazione e gli accordi contrattuali tra i produttori di vaccini e il governo non siano resi pubblici", ha detto Spelsberg. "Risorse sani tane di tale portata, che sono urgentemente necessarie altrove, non devono essere semplicemente distribuite a porte chiuse in futuro. La non trasparenza e i potenziali conflitti d'interesse minano la credibilità delle autorità di raccomandazione e di regolamentazione responsabili. Inoltre, nel caso attuale, alimentano il sospetto che l'ondata di influenza H1N1, in quanto pandemia di influenza suina, sia stata deliberatamente usata dall'industria farmaceutica per scopi di marketing. Un'indagine approfondita degli eventi da parte di una commissione d'inchiesta è quindi urgentemente indicata. "[1166]

Sfortunatamente, però, tale indagine non è stata effettuata. Forse allora non è sorprendente che nel 2020, con il "lockdown" mondiale e la campagna di panico Corona/COVID-19 in pieno svolgimento, i timori di Spelsberg si siano riprodotti su scala gigantesca (su Corona, vedi capitolo 12).

Cosa è successo invece di una completa rivalutazione degli eventi scandalosi? Le autorità se ne uscirono con le proposte più astruse, che si possono spiegare solo con il fatto che i responsabili erano totalmente accecati o agivano con l'assoluta volontà di ingannare.

Per esempio, i bambini delle scuole materne ed elementari di Le Guilvinec, nella Bretagna francese, non potevano più, in tutta serietà, salutarsi con il bado tradizionale. Questo era un vero e proprio decreto del sindaco. Anche la stretta dì mano era proibita. Invece, i piccoli dovevano alzarsi "come i nativi americani" per salutare.

Secondo islacanaria.net, i medici di Madrid, la capitale della vicina Spagna, hanno affisso uno striscione con consigli come "Niente baci, niente sire"e di mano - basta dire hola! E anche in Germania molti hanno pensato a un divieto di baci. Per esempio, il ministro Karl-Josef Leumann, allora mimstro

della salute nello stato dei Nord Reno-Westfalia, ha inviato una dichiarazione scritta a tutti i presidi delle scuole all'inizio della scuola alla fine dell'estate 2009. Questa dichiarava: "Poiché la nuova influenza è altamente contagiosa, i rituali di benvenuto come stringere la mano, abbracciare o baciare dovrebbero essere evitati. "[1I67]

Anche i festaioli dovevano iniziare il carnevale l'il novembre alle 11.11 secondo il motto "Biìtzen* ja-Knutschen nicht!" ("Biìtzen sì, ma senza sbaciucchia mentii"; "bützen" significa baciare con la bocca a punta, vedi screenshot da aachener-zeitung.de).

"Nessuno deve saltare il carnevale. Ma chi esce a festeggiare deve sapere che può arrivare molto vicino airinfluenza suina - soprattutto se si comporta di conseguenza", ha avvertito in tutta serietà Klaus-Peter Brenner dell'autorità sanitaria di Colonia. "Per esempio, se bado tutte le persone presenti, apro la porta al virus". E il direttore dell'istituto di Virologia dell'Ospedale Universitario di Colonia, Herbert Pfister, ha aggiunto in tutta serietà che ima "in realtà farebbe bene a evitare questi eventi di massa [come il carnevale] in questo periodo".

Aachener Zeitung

„Bützen" im Kameval erlaubt: Knutsehen nicht

Durante il panico da "influenza suina" ci sono state delle prefigurazioni di ciò che sarebbe venuto, con i divieti di contatto che sono stati emessi nel 2020 in relazione a Corona/COVID'19. Alla fine del 2009, vari media hanno pubblicato titoli come "BuU-en' permesso nel carnevale: smooching no" fbutzen" significa baciare con una bocca appunlilal. Atrepoca, i festa ioli del carnevale di Dusseldorf risposero maliziosamente che la paura del maltempo era maggiore di quella delCinfluenza suina. Fonte: Screenshol da aachener-zeitung.de

Almeno i gruppi a rischio, come i malati cronici o le donne incinte, non dovrebbero gettarsi nel trambusto, consigliava."[68] Ovviamente, la ricerca sui virus e ciò che medici, funzionari e giornalisti spesso presentano unilateralmente al pubblico senza dibattito è degenerato in follia, se non addirittura in cattiveria.

H3 novembre 2009. il principale giornale tedesco Bild ha pubblicato il titolo ‘Influenza suina; Le infezioni esplodonoi... anche la stella del tennis Thommy Haas si ammala", Questo potrebbe farvi paura se non sapeste quanto è assurdo il titolo. Non sarà mai ripetuto abbastanza: non è mai stalo provalo che anche una sola persona che sia sfata classificala come vittima della cosìddella influenza suina sia effettivamente morta a causa del cosiddetto virus dell'influenza suina.

■ I MEDIA TRASCURANO I FATTORI DELLO STILE DI VITA DEI PAZIENTI E LE M ALATTIE PREESISTENTI

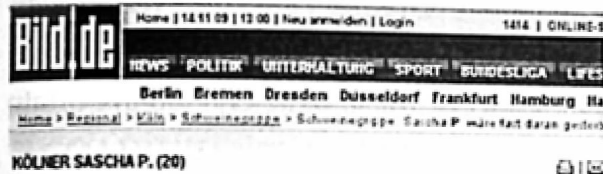
Nel caso dell'influenza suina, la maggior parte dei media tradizionali ha agito come una voce per i produttori di vaccini e ha prontamente trasmesso la loro propaganda a milioni di lettori. I media tabloid come il giornale tedesco *Bild-Zeitung* non si sono considerati al di sopra della diffusione di valutazioni imprecise in modo sensazìonalìstico e quindi hanno aggiunto molta benzina al fuoco del panico dell'influenza suina (vedi due titoli della Bild). Tuttavia, non è stato solo il sensazionalismo ad essere ancora una volta deplorevole, come nel caso dell'HIV/AlDS e della BSE, SARS e influenza aviaria - ma anche che importanti fattori sono stati semplicemente ignorati. La discussione di questi fattori avrebbe potuto dare un contributo decisivo per ottenere un quadro molto più realistico di ciò che è realmente accaduto alla povera gente che è stata etichettata come vittima dell'influenza suina.

IL 21 ottobre 2009, il quotidiano ledeste Bild lancia ai suoi lettori un titolo di errore. Presio ci potrebbero essere 35.000 morti per l'influenza suina In Germania - un'al fermai io ne scandalosa, visto che lino ad allora c erano stali ufficialmente solo due morti. Inoltre, non c'è alcuna prova che questa povera genie sia davvero morta a causa del virus dell'influenza suina. Non solo quelli che sono morti avevano gravi condizioni preesistenti, ma quello che viene chiamalo come il virus dell'influenza suina non è mai stalo dimostrato essere un virus che causa malattie.

Anche se si suppone che ci fosse un virus patogeno deH'influenza suina, circa il 99,9% delle persone a cui è stata diagnosticata l'infezione (mai provata) HlNl per mezzo di test (molto discutibili) non hanno comunque subito alcuna compii* cazione come conseguenza. Ma questo non dovrebbe sorprendere, non importa quanto criticamente o acriticamente si guardi alla ricerca sui virus. Per esempio, persino Lue Montagnier, che è celebrato come lo scopritore dell'HIV, ha dichiarato in un'intervista con il regista canadese Brent Leung che si può facilmente affrontare l'HIV se il sistema immunitario è rafforzato da uno stile di vita sano con una dieta ricca di nutrienti.”[61]’ E poiché l'HTV è considerato uno dei virus più letali della storia umana, si sospetta che dovrebbe essere facile per una persona con un sistema immunitario robusto eliminare il malvagio virus dell'influenza suina.

Tra le semplici misure che puoi prendere per rafforzare il tuo sistema immunitario ci sono:

- Assicurarsi un adeguato apporto di vitamina D. Se questo non è possibile (il che è il caso delle regioni senza sole, specialmente nei mesi invernali e per coloro che hanno Ja pelle più scura), si dovrebbe anche considerare l'uso di integratori di vitamina D per correggere la potenziale carenza di vitamina D. La vitamina D è una sostanza ampiamente sottovalutata che gioca un ruolo cruciale nel mantenimento della nostra salute e nel rafforzamento del nostro sistema immunitario.[1170]
- Assicurarsi una dieta ricca di fibre, basi e sostanze vitali con molti enzimi attivi, vitamine, minerali e oligoelementi - e se possibile senza tossine (pesticidi) -come ad esempio l'alga Riama th o prodotti derivati, che contiene ben 73 minerali e oligoelementi in forma organica, e due tra i più potenti immuno-modulatori, la molecola fenile tilammina eie AFA-ficociani ne”[71] .
- Eliminate o riducete dalla vostra dieta i "cibi" trasformati e poveri di sostanze nutritive come lo zucchero raffinato. Essi sono ladri di sostanze vitali e appesanti scono il sistema immunitario.
- Cerca il più possibile di evitare lo stress negativo e allo stesso tempo cerca di fare esperienze appaganti. L'esercizio fisico o lo sport sono essenziali per questo equilibrio. Anche le sedute dì sauna, i massaggi e i bagni di base serali offrono un rilassamento profondo e favoriscono la disintossicazione.

Tuttayia, i media non parlano praticamente di nessuna di queste misure in relazione all influenza suina. Questa è una grave omissione. Un esempio eloquente di questa visione a tunnel e della cecità dei media è un articolo del giornale Bi/d del 16 ottobre 2009 su Sascha P., 20 anni, che, il tabloid ne era certo, "è quasi morto di influenza suina" (vedi screenshot dal sito web del principale giornale tabloid tedesco Bild),[UJ3] [6]

IL 16 ottobre 2009 Bild.de ha titolato l 'a [fermazione [infondata! del ventenne Sascha P. di Colonia: "Sono quasi morto di influenza suina'.

"Mentre festeggiava al Ballermann [a Maiorca] Sascha P. ha contratto il virus H1N1, che lo ha quasi ucciso", Bild descrive la storia di sofferenza con parole drammatiche e commoventi: "Insufficienza polmonare, coma artificiale, tracheotomia, 21 giorni di terapia intensiva. Anche i medici avevano poche speranze. Ora è di nuovo in salute. 'Mi è stata concessa una seconda vita, dice Sasha". Questi sono esattamente il tipo di resoconti strazianti che i media amano dare ai loro milioni di lettori per amplificare la loro circolazione e gli ascolti.

Sfortunatamente, i fatti sono messi da parte troppo rapidamente in queste storie. Affermazioni non provate sono vendute come fatti, perché il punto principale è quello di suscitare il pubblico emotivamente. La *Bild* avrebbe potuto o dovuto riconoscere facilmente che, anche se si considera reale il malefico virus dell'influenza suina, ci sono altre possibili cause per il crollo di Sascha R

In effetti, il tabloid scrive delle circostanze che hanno portato al crollo del ventenne nel suo articolo:

"Flashback: IJ14 settembre [2009], Sa sha toma da Maiorca con febbre alta, dolori agli arti e una forte tosse. Cinque giorni dopo viene ricoverato in ospedale. A quel punto il virus aveva già attaccato i suoi polmoni. I medici lo mettono in coma artificiale. Senza la respirazione artificiale sarebbe morto all'istante". In alternativa, un giovane ha fatto una lunga festa sull'isola spagnola di Maiorca e ha bevuto fino a delirare, forse per diversi giorni? Si sa bene che tali abbuffate possono portare al collasso circolatorio e ad altre complicazioni.

Bild avrebbe dovuto almeno chiarire se Sascha B è stato effettivamente vittima di un coma indotto da sostanze e il suo successivo decorso. Affermare semplicemente che "il virus aveva già attaccato i polmoni di Sascha" senza poter presentare un granello di prove concrete è quantomeno dubbio.

"Formate (Bild) la vostra opinione" - è lo slogan con cui il tabloid sì pubblicizza. Ma come si può seriamente formare un'opinione fondata quando le informazioni che vi vengono presentate sono completamente unilaterali e non comprovate?

Per inciso, la Bild avrebbe dovuto prestare attenzione anche a qualcosa che era difficile da ignorare: che Sascha P. soffriva di obesità. E "uno dei fattori di rischio più importanti per essere ricoverati in terapia intensiva e per morire era l'obesità", dice il medico americano Russell Blaylock. "Le persone obese sono state ricoverate sei volte più spesso in ospedale rispetto a quelli di peso normale. L'obesità ha giocato un ruolo significativo nel rischio anche per i bambini e le donne incinte, qualcosa che non è mai stato discusso dai media, dal CDC o dai funzionari della sanità pubblica/"[117'1] Questo è ancora più incomprensibile se si considera che l'obesità ha dimostrato di essere un fattore di rischio per tutti i tipi di malattie - anche per condizioni gravi come il diabete[11"] e il cancro.[11"] Inoltre, uno studio pubblicato sul New England Journal of Medicine alla fine del 2009 ha dimostrato che l'obesità aumenta il rischio di contrarre malattie secondarie tra coloro che sono stati classificati come affetti da influenza suina,[1176]

È proprio il fatto che le persone colpite di solito soffrivano di obesità e/o di altre gravi malattie di base che fa sembrare cosi bizzarro che i media si siano quasi sempre concentrati sul brutto virus dell'influenza suina. Così, all'inizio di novembre, almeno cinque delle sei persone che dovevano essere ufficialmente morte di influenza suina in Germania avevano in realtà condizioni croniche preesistenti. Solo in un caso ci sono state dichiarazioni contraddittorie sul fatto che una donna di 48 anni del distretto Rhein-Sieg soffrisse di asma e malattie del fegato o fosse morta solo a causa dell'infezione da H1N1.1177

■ COADIUVANTI NELLE VACCINAZIONI: ATTACCO AL SISTEMA IMMUNITARIO

Nonostante tutti i fatti descritti, chiunque creda ancora che i vaccini siano una panacea dovrebbe forse ricordare a se stesso che non sono state le vaccinazioni di massa che sono riuscite a ridurre significativamente l'incidenza delle cosiddette malattie infettive come la tubercolosi, la difterite, la polio, ecc. Piuttosto, è stato il miglioramento delle condizioni di vita, come l'ottenimento di un'alimentazione adeguata e di migliori servizi igienici, che ne sono stati responsabili. Lo abbiamo sottolineato in vari punti di questo libro (vedi anche il capitolo 11 sul morbillo).

Vale anche la pena ricordare il panico deU'influenza suina a metà degli anni 70 negli Stati Uniti, che finì in un disastro di vaccinazione, proprio come sarebbe successo con il panico dell'influenza suina ne! 2009. Come descritto in precedenza in questo libro, circa 50 milioni di cittadini statunitensi furono presi dal panico per volere deH'establishmcnt medico e si misero in fila per farsi iniettare un vaccino che era stato lanciato frettolosamente sui mercato. Dal 20 al 40 per cento di quelli vaccinati in buona fede svilupparono gravi effetti collaterali, compresa la paralisi e persino la morte. Le richieste di risarcimento dei danni derivanti da questa disastrosa campagna di salute pubblica ammontarono alla fine a 2,7 miliardi di dollari.

Un problema che continua ancora oggi è che non si sa veramente cosa sia contenuto nei vaccini. Poiché i produttori hanno cambiato segretamente la formulazione dei vaccini campione pandemici, alla fine SDÌO i produttori e le autorità di regolamentazione conoscono queste ricette classificate. Questo è uno scandalo in sé e un'altra chiara indicazione di corruzione nel sistema sanitari. Dopo lutto,

noi contribuenti abbiamo pagato per i vaccini, quindi dovremmo essere autorizzati a sapere con quali ingredienti sono stati preparati.

"Invece di un massimo di 5 microgrammi di tiomersale contenente mercurio, come indicato nelle informazioni tecniche dei vaccini campione, secondo il Paul-Ehrlich-Institute, PEI [l'autorità di regolamentazione tedesca], ora improvvisamente sono contenuti fino a 25 microgrammi, cioè cinque volte tanto", come nota criticamente Hans Tolzin, editore della rivista critica farmaceutica *impf-report* (rapporto vaccinale). "L'addetto stampa della PEI, che ha avuto la sfortuna di rispondere alla mia chiamata, non è stato in grado di dirmi se erano stati cambiati altri ingredienti, e a tutt'oggi non ho ancora ricevuto da lui la conferma desiderata via e-mail".[1178]

Il conservante contenente mercurio thiomersal (vedi anche l'articolo "Deadly Immunity" di Robert E Kennedy Jr. in questo libro) non è l'unico additivo o booster chiamato "adiuvante" nel gergo tecnico - che è noto essere stato incluso nei vaccini contro l'influenza suina offerti. Il mercurio è certamente l'ingrediente più allarmante, poiché il metallo pesante è il più forte veleno non radioattivo conosciuto. Anche l'alluminio, un veleno cellulare e nervino, era un ingrediente, così come la formaldeide che può avere effetti geneticamente modificanti e successivamente cancerogeni. Inoltre, il polisorbato 80 era nella miscela che ha causato infertilità e aborti negli esperimenti sugli animali.[1179][1180]

Un altro additivo discutibile è lo squalene, non ultimo per ragioni di benessere animale. Lo squalene si ottiene dagli squali, per cui alcune specie sono in pericolo. Come sostanza naturale, lo squalene è contenuto anche nell'olio d'oliva e quando viene assunto per via orale è solitamente ben tollerato. Tuttavia, se lo squalene viene iniettato per via sottocutanea (sotto la pelle) o intramuscolare (nel muscolo), che è più innaturale, può diventare un antigene/ allergene che favorisce rinfiammazione e attiva il sistema immunitario, che provoca la formazione di anticorpi corrispondenti e può anche portare allo sviluppo di malattie autoimmuni.[1181]

Negli esperimenti sugli animali, lo squalene ha causato il quadro clinicamente evidente dell'artrite (malattia infiammatoria delle articolazioni)."[1182] [IIBJ] Naturalmente ci sono anche studi positivi sullo squalene", dice Jùrgen Seefeldt, un

medico di Paderbom. "Ma quasi senza eccezioni sono i produttori di vaccini a riportare nsultah positivi dai loro test". Il vaccino contro l'influenza suina Pan-demi che è stato somministrato alla popolazione tedesca, conteneva squalene sotto forma di nanoparticeUe prodotte artificialmente (che di per sé possono avere effetti dannosi per le cellule”*[9]) e agisce come un cosiddetto adiuvante.

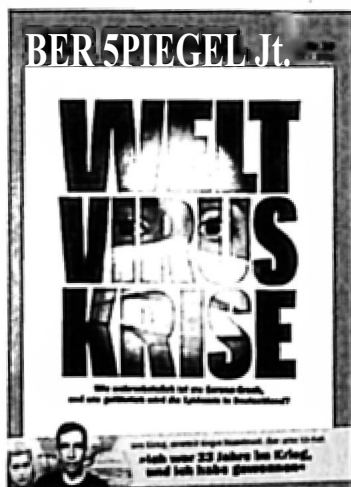
Inoltre, è importante capire che un vaccino può essere approvato solo con un livello adeguato, il cosiddetto titolo di vaccinazione. Un titolo di vaccina-zione è usato dall establishment medico come misura dell'"immunità" del corpo a una certa malattia dopo una precedente vaccinazione. Si determina la concentrazione di anticorpi presenti nel sangue dopo la vaccinazione. Se ora si trovano molti antìcorpi nel sangue, si presume che l'antigene contenuto nel vaccino (il presunto virus) abbia scatenato questa reazione anticorpale.

Tuttavia, questa è una pura speculazione e non è stata affatto provata. Se-condo l"Tmp-fkompendium", la più importante opera di riferimento stan-dard tedesca sulle vaccinazioni,[1185] la maggior parte dei vaccini non induce titoli adeguati senza adiuvanti (come il mercurio e la formaldeide). Il titolo elevato è probabilmente una reazione immunitaria alle numerose tossine e sostanze chimiche presenti nelle vaccinazioni. "Finora, né la PEI né l'RKI, il centro federale di controllo delle malattie in Germania, sono stati in grado di fornirmi la prova scientifica che un titolo elevato è una garanzia di assenza di malattia", dice Hans To]zin.[n!16]

Il 4 maggio 2009. la rivista tedesca Der Spiegel ha dichiaralo il cosid-detto virus dell'influenza suina un "virus mondiale*4 nella sua storia di copertina (vedi rappresentazione a sinistra). Tuttavia, come la SARS (2002/20031 o l'influenza aviaria" [2004-20061. la super epidemia con innumerevoli morti* evocata dai media, non si è mai verificaia. L’ar-ticolo della storia di copertina dello Spiegel aveva il titolo "Attacco dal regno delle ombre" (vedi rappre-sentazione a desi rat che trasmet-teva il messaggio completamente infondato che il "virus dell’inlluen-za suina" era cosi pericoloso per Ha popolazione della I errili come se fosse una creatura degli inferi Fonici Screenshot da spiegel.de

Inoltre, supponendo che il vaccino possa effettivamente "proteggere" gli indivìdui contro un virus pandemico, non ci sarebbe comunque alcun beneficio significativo. Persino le autorità ufficiali hanno dovuto ammettere alla fine che l'influenza suina in Germania era persino più lieve di una normale influenza, che di solito si supera dopo pochi giorni. Il presunto beneficio (o la probabile mancanza di beneficio) del vaccino era quindi controbilanciato dal rischio di eventi avversi.

Infatti nell'agosto 2009, pochi mesi dopo l'annuncio della pandemia da parte dell'OMS, cominciarono a comparire rapporti di sospetti effetti collaterali gravi legati al vaccino, tra cui paralisi e morte (vedi anche l'ultima sezione di questo capitolo).[1167]

Non vogliamo apparire come prevenuti nei confronti dei vaccini; al fine di valutare realisticamente la quantità di "danni collaterali" causati dalla vaccinazione, un confronto aperto tra persone vaccinate e non vaccinate (sotto forma di gruppo placebo) è alla fine necessario. Tali studi comparativi, che sono fondamentalmente l'unico modo per stimare i benefici e i rischi per la salute, non esistono - e ciò viene giuusticato con discutibili ragioni etiche.

fi 4 maggio 2009, /a rivista tedesca Der *Spiegel ha Schiarato fi cosiddetto virus dell'influenzo suina un "virus mondiale" nella sua storia di copertina [vedi rappresentazione a sinistra). lurtavia. come ia SARS 12002/2003/ o ("influenza aviaria" 12004-20061 la super epidemia con innumerevoli morti, evocata dai media, non si è mai verificai J-Lerticoto detta storia di copertina detto Spiegel* aveva il titolo "Attacco dal regno delle *ombre" fvedi rappresentazione a destra), che trasmetteva* il messaggio completamente infondato che il "virus *dell'influenza suina"* era cosi pericoloso per ta *popolazione* delta terra come se fosse una creatura degli *inferi. Fonte: Screenshot da spiegel,de*

La linea di condotta appropriata sarebbe quella di sbarazzarsi del titolo anticorpale e misurare l'effettiva risposta del sistema immunitario cellulare alla vaccinazione. Ma questo non accade, il che è tragico perché il titolo del vaccino, il criterio più aito per l'approvazione di una vaccinazione, è appunto estremamente discutibile. Non solo perché non c'è reazione immunitaria sen-

za "adiuvanti" nei vaccini, ma anche perché la reazione anticorpale ha molto poco a che fare con la difesa contro i virus.

"Tuttavia, questo è noto solo dalla metà degli anni '90", dice il giornalista scientifico Michael Leitner. 'Per questo motivo, prima di allora, si era cercato di aggiungere alle vaccinazioni qualcosa che provocasse una reazione anti-cipale. E questo era possibile solo aggiungendo composti metallici come il presuntivamente testato "idrossido di alluminio'. "[1,8S]

Il sistema immunitario è molto più complesso di quanto la maggior parte delle persone pensi, infatti in realtà nessuno potrebbe pretendere di capir-lo completamente. In ogni caso, comprimerlo in un semplice modello anti-genico-anticorpale, come i sostenitori del vaccino amano ancora fare, è una semplificazione eccessiva e presuppone che gli anticorpi reagiscano ai virus "cattivi".

La situazione negli Stati Uniti rivela anche le riserve sull'uso di nuovi adiuvanti nei vaccini. Alla fine del 2009, non un solo vaccino con un nuovo adiuvante è stato approvato lì. "L'agenzia americana per l'approvazione dei farmaci FDA considera troppo grande il pericolo di reazioni eccessive", ha scritto lo Spiegel nell'ottobre 2009.[ll6]

■ I GIUDICI CONFERMANO: IL VACCINO CONTRO L'INFLUENZA SUINA PROVOCA NARCOLESSIA

Nella sesta edizione della versione tedesca di questo libro, pubblicata nel 2009, questa sezione era ancora intitolata "Specialmente i bambini e le donne incinte non dovrebbero essere vaccinati ." Tuttavia, altri, come il giornalista Daniel Schlicht, avevano un'opinione molto diversa a quel tempo. L' articolo del signor Schlicht sull'influenza suina, apparso il 30 luglio 2009 su www.zeit.de, era più un'istruzione farmaceutica autoritaria: "Tutti quelli che pos-sono, dovrebbero andare a vaccinarsi '.

Poco dopo, è stato chiarito al grande pubblico quanto fosse irresponsabile questa direttiva. Solo un anno dopo, nel 2010, l'Agenzia svedese per la re-golamentazione dei farmaci da prescrizione ha iniziato a segnalare casi i

narcolessia in bambini e adolescenti dopo la vaccinazione contro l'influenza suina. La narcolessia è un disturbo neurologico a lungo termine che porta a un disturbo del ritmo circadiano e spesso a un'eccessiva sonnolenza diurna. Ulteriori analisi confermarono che il vaccino Pandemrix aveva causato la narcolessia anche in persone vaccinate in altri paesi.

Le famiglie delle vittime hanno quindi iniziato a chiedere un risarcimento, che ha incontrato una feroce resistenza da parte dei governi competenti. Tuttavia, nell'estate del 2015, Thè Guardian ha riferito che un ragazzo di 12 anni ha ricevuto 120.000 sterline da un tribunale dopo che le prove hanno stabilito che il vaccino contro l'influenza suina aveva causato la narcolessia in lui. La battaglia in tribunale era andata avanti per più di tre anni perché il governo sì ostinava a sostenere che la sua malattia non era abbastanza grave da giustificare un risarcimento.

I rappresentanti del governo inizialmente sembravano indifferenti alla sua situazione, come Peter Todd, l'avvocato della famiglia del dodicenne, ha detto al Guardian. "Erano del tutto offesi perché la loro condizione è stata fondamentalmente liquidata come qualcosa di piuttosto banale". Tuttavia, la disabilità del ragazzo era così grave che non era in grado di fare la doccia senza sorveglianza o di prendere l'autobus da solo e aveva bisogno di diversi pisolini per superare una giornata di scuola.

1 legislatori negli Stati Uniti, per esempio, hanno praticamente protetto i produttori di vaccini da tali richieste di risarcimento. Questo rafforza anche l'impressione che la politica è usata dalTindustria farmaceutica per creare condizioni vantaggiose per se stessa a scapito del pubblico.

Non bisogna dimenticare: il sistema immunitario nella prima infanzia ha bisogno di tempo per maturare e di solito lo fa sotto la protezione degli anticorpi materni. Qualsiasi vaccinazione rappresenta quindi potenzialmente un'enorme interruzione di questi processi naturali. Tanto più che le vaccinazioni non sono gli unici fattori di stress che colpiscono i nostri bambini Oggi-

Come il Wórld Wide Fund for Nature (WWF) ha mostrato nel suo stu-

dio "Generation X", per esempio, i nostri bambini hanno già un pericoloso cocktail chimico di circa 60 sostanze chimiche industriali nel loro sangue - "sostanze chimiche di cui conosciamo molto poco gli effetti", dice l'esperto WWF Ninja Reineke. Questi includono il ritardante di fiamma Tetrabromo-bisfenolo A (TBBP-A), che è usato nei circuiti stampati dei dispositivi elettronici, le cosiddette sostanze antiaderenti usate nelle pentole e i composti muschiati sintetici usati nei detergenti e nei cosmetici.

Poi c'è il Bisfenolo A, una sostanza che può influenzare il sistema ormonale (anche in quantità minime) e usata nella fabbricazione di alcune plastiche. Questa sostanza chimica è stata rilevata in alte concentrazioni anche nei bambini. Molte di queste sostanze chimiche rilevate sono di lunga durata e si accumulano nel corpo umano nel corso di decenni e possono quindi anche contribuire al rischio di sviluppare il cancro.[1190]

Questo è particolarmente vero per il mercurio, metallo pesante altamente tossico, che può rimanere nel corpo per decenni e bloccare importanti funzioni corporee. Le otturazioni in amalgama sono di gran lunga la fonte più significativa di esposizione al mercurio.[1191][1192] Gustav Drasch, ex professore dell'istituto di Medicina Legale dell'università di Monaco, ha dimostrato criticamente che le madri trasferiscono il mercurio dalle loro otturazioni in amalgama ai loro feti.[11]»

Per quanto riguarda i microbi, essi entrano nel corpo principalmente attraverso le mucose, cioè attraverso i nostri organi digestivi o respiratori. Il sistema immunitario di un neonato non è completamente funzionale all'i-nizjrr viene rifornito di componenti immunitarie attraverso il latte materno. La madre trasmette al bambino gli anticorpi e gli enzimi che aiutano, per esempio, nella difesa contro i funghi. Così, la mancanza di difesa propria del bambino viene sostituita da componenti del latte materno fino a quando non ha sviluppato il proprio sistema immunitario, soprattutto durante il primo anno di vita.

Le vaccinazioni iniettate, tuttavia, possono essere un vero problema per il corpo del bambino. Il sistema immunitario del bambino "impara" che le pro-

teine straniere iniettate (che è ciò che i virus dichiarati nei vaccini sono in realtà) appaiono improvvisamente nel tessuto più profondo. Questo è l'ambiente di apprendimento sbagliato, dato che i microbi di solito penetrano attraverso le mucose delle mebrane. Poi ci sono gli additivi nei vaccini, specialmente i famigerati "adiuvanti". Per generare una reazione vaccinale, i vaccini infantili usano la stessa quantità di adiuvanti dei vaccini per adulti, perché il sistema immunitario infantile è difficilmente in grado di formare anticorpi propri.

E se si tiene conto che fino ai primi anni '70 in Germania i bambini ricevevano solo una vaccinazione all'età di un anno, oggi hanno fino a 30 vaccinazioni. I bambini devono anche fare i conti con innumerevoli tossine ambientali e con un mondo sempre meno pacifico, quindi si può immaginare che questo possa contribuire ad aumentare i casi di allergie e problemi autoimmuni.

Quello che è certo è che nessuno dei vaccini contro l'influenza suina era stato testato su bambini di età inferiore ai tre anni. "Ecco perché il rischio è semplicemente troppo grande per usarlo ora senza esitazione", ha detto Wolfram Hartmann, presidente dell'Associazione tedesca dei pediatri. Hartmann ha accusato il governo federale di aver fatto "dichiarazioni scientificamente false". Ed era anche incomprensibile per Hartmann come mai le autorità abbiano comprato un vaccino che conteneva quantità significative di adiuvanti. "I bambini hanno un sistema immunitario che tende a reagire in modo eccessivo, e questo è esattamente ciò che gli adiuvanti potrebbero fare".

Hartmann ha anche scosso la testa per il fatto che il conservante contenente mercurio thiomersal era stato aggiunto al vaccino. "Questa roba è stata deliberatamente lasciata fuori dagli attuali vaccini per bambini", disse Hartmann,[1194]

Purtroppo, però, nel periodo che seguì non si imparò nulla dal palese fallimento dei politici e dei media tradizionali nel trasmettere informazioni accurate.

Per questo motivo, in un'intervista dal titolo "Vorrei togliere la telecamera o il microfono a tali scienziati [dell'RKI]", il professore di statistica Gerd Bosbach ha notato che la storia si stava ripetendo con il COVID-19 nel 2020 (vedi anche Capitolo 12): i politici e i media parlano esattamente con le stesse persone che hanno sbagliato in passato e che sono in parte note per esse-

da interessi. Il Robert Koch-Institut aveva già guadagnato un'at-
negativa con l'influenza suina allora (nel 2009]. L'influenza suina è
.etamente sopravvalutata. [E] si sarebbe dovuto rivedere perché
suina è stata messa In scena in quel modo dai media in quel mo-
Una delle lezioni da trarre da questo è stata quella di non ascoltare
'esperti che sussurrano'. "n9S

spinto Ulrich Keil, professore di epidemiologia e medicina socia-
tà di Mùnster, consigliere di lunga data dell'OMS e precedente
della regione europea dell'Associazione Intemazionale di Epide-
(1EA), insieme ad altre tre persone (tra cui la già citata Angela Spel-
a scrivere una lettera aperta al governo dello stato federale del Nord
alia in Germania. La lettera scrìtta il 30 marzo 2020 affermava:

2009 la grande paura della 'pandemia di influenza suina' è stata mes-
scena dai media. Questo è stato dimenticato oggi, poiché dopo l'assenza
catastrofe, gli errori commessi nella valutazione dell'infezione del vi-
dell'influenza HI NI non sono stati affrontati in questo paese. Il pericolo
influenza suina" era stato completamente sopravvalutato; alla fine è
più mite di molte influenze stagionali degli anni precedenti. Sono stati
ti solo 258 morti, in contrasto con l'influenza 2017/2018, per esem-
che ha ucciso 25.000 persone secondo il Robert Koch-Institut. Sebbene
da molti esperti di salute pubblica all'epoca, l'RKI non è riuscito a
un'epidemiologia delle infezioni basata sulla popolazione. Un grave
to, come è attualmente evidente [con COVID-19] e che non deve es-
to in questo modo. "I196

Capitolo 10
Poscritto al capitolo 3 sull'AIDS

"Possiamo essere esposti nil'HIV molte volte senza essere infettati cronicamente. Il nostro sistema immunitario si sbarazza del virus in poche settimane, se si ha un buon sistema immunitario. Penso che se si prendono i poveri africani che sono stati infettati e si costruisce il loro sistema immunitario, è possibile anche per loro liberarsene. È una conoscenza importante, che è completamente trascurata. La gente pensa sempre ai farmacie al vaccino. Non c'è profitto nella nutrizione. "[lt97]

Lue Montagnier, ha ricevuto il premio Nobel per la medicina nel 2008 per la sua (presunta) scoperta dell'HIV

■ ANCHE IL COMITATO DEL PREMIO NOBEL NON PUÒ GIUSTIFICARE IL PREMIO A LUC MONTAGNIER

Come annunciato dal Karolinska Institute di Stoccolma all'inizio di ottobre 2008, il ricercatore tedesco sul cancro Harald zur Hausen ha ricevuto il Premio Nobel per la Medicina per l'ipotesi che il Papilloma Virus Umano (HPV) scatena il cancro alla cervice. Ha condiviso il premio con i medici francesi Lue Montagnier e Fran^oise Barré-Sinoussi, che si dice abbiano scoperto il virus deH'immunodeficienza umana (HIV).

Ma così come l'ipotesi che i'HJV causi l'AIDS non è stata provata scientificamente, non è stato nemmeno stabilito che l'HPV causi il cancro.

Inoltre, in risposta a ripetute richieste, lo stesso Comitato del Premio Nobel non ha potuto nemmeno fornire prove dirette del rilevamento di HPV e HIV. Quindi, l'assegnazione del Premio Nobel per la Medicina 2008 ha rafforzato il sospetto che i dogmi siano stati costruiti su ipotesi non provate - proprio come abbiamo visto prima: per esempio, con i premi Nobel per la Medicina per Carleton Gajdusek e Stanley Prusiner.

Il Comitato del Premio Nobel ha anche dichiarato di voler cementare il dogma

cervicale con il premio a zur Hausen e Montagnier. Come membro
del premio Nobel Bjoem Vennstroem, ha detto alla radio svedese-
che questo metta a tacere coloro che diffondono teorie di cospirazione
i idee che non sono fondate sulla ricerca.MI19S

nessun serio critico dell'affermazione che l'HPV e l'HIV hanno di-
di causare il cancro cervicale e l'AIDS sta diffondendo teorie cospira-
Dietro il termine cospirazione" c'è l'idea che ci sia un piccolo gruppo di
- cospiratori - che si riuniscono con l'intenzione di ingannare un paese
il mondo intero. Ma questo non è il caso di HPV, HIV, epatite C, BSE,
è stato ampiamente documentato in questo libro e dovrebbe essere
che qui non stiamo parlando di cospirazioni.

il tutto è una miscela di molti fattori di influenza, compresi gli
di profitto dell'industria farmaceutica, così come il condizionamen-
popolazione a temere i microbi e soprattutto i virus. Queste paure
dalla fine del XIX secolo ed è difficile per da la gente di oggi li-
Di conseguenza, si è radicata nella mente delle persone l'idea che
funghi e virus siano la principale minaccia alla loro salute e le cause
li di alcune malattie.

ia, come discusso nel capitolo 1, questo ignora il fatto che i batteri e i
* che causano malattie generalmente si moltiplicano solo quando le con-
' sono create da fattori come il consumo di droghe e farmaci, la malnu-
o le tossine come i pesticidi. Con presunti virus come l'HPV o l'HIV,
il problema fondamentale che anche il comitato del Premio Nobel non
presentare uno studio che dimostri che ciò che è stato designato come HPV
sìa formalmente provato. Nonostante la giuria del premio Nobel affermi
che i critici della virologia "poggiano i loro dubbi su argomenti sdentiti*
insos tenibili" - purtroppo per loro, è esattamente il contrario. Infatti,
dopo ripetute richieste, ri comitato del premio Nobel non è stato in grado
alle seguenti domande sugli studi basati sull'evidenza per 1 HIV.

crede che l'articolo "A critique of thè Montagnier evidence far thè
HIV/AIDS hypothesis" di Papadopulos-Eleopulos et al, pubblicato nel

2004 sulla rivista Medicai Hypotheses,[115]* dimostri che Montagnier non ha dimostrato l'HIV?

- Se no, come spiega i seguenti fatti: Montagnier e i suoi col leghi non hanno fornito una prova diretta (caratterizzazione completa) dell'HIV, ma hanno solo affermato sulla base di alcuni fenomeni (marcatori surrogati) di aver individuato l'HIV nel 1903. Essi basarono la loro argomentazione principalmente sulla presenza dell'enzima trascrittasi inversa nella cultura cellulare. Tuttavia, è un fatto che questo enzima non è specifico per t retrovirus (si suppone che l'HIV sia un retrovirus), ma è presente in tutte le cellule - cosa che non solo fu dichiarata da David Baltimore e Howard Temin, gli scopritori dell'enzima trascrittasi inversa, già nel 1972, ma anche da Franqoise Barré-Sinoussi e Jean Claude Chermann, i più importanti co-autori dì Montagnier, nel 1973. In altre parole: se l'enzima trascrittasi inversa è presente in tutte le cellule, come possiamo concludere dalla sua presenza in una coltura cellulare, come hanno fatto Lue Montagnier e altri contro la loro stessa migliore conoscenza, che un retrovirus o anche un retrovirus speciale è presente nella coltura cellulare?
- E anche se l'enzima trascrittasi inversa fosse specifico per j retrovirus, la scoperta di un processo può essere considerata come prova dell'isolamento di un oggetto, in questo caso un virus? Se sì, potete fornirci lo studio conclusivo?
- In seguito ci è stato inviato l'articolo "Molecuar Cloning of LAV" di Montagnier et al,, pubblicato nel 1984 su Nature,1200 in cui, secondo loro, sì dovrebbe trovare la prova dell'HIV (precedentemente chiamato LAV da Montagnier), Ma in esso Montagnier et al. dicono solo "hanno cercato dì caratterizzare la LAV attraverso la clonazione molecolare del suo genoma". Questo significa che gli autori presuppongono già che il genoma da cui stanno facendo i cloni provenga dall'HIV, L'argomento è circolare e quindi vale meno per dimostrare l'esistenza dell'HIV perché è circolare. Lue Montagnier come i noti ricercatori sull'AIDS Robert Gallo o anche Jay Levy e i loro colleghi parlano sempre della purificazione e dell'isolamento delle particelle virali, ma nessuno di loro ha mai presentato alcuna prova dell'isolamento o della purificazione di particelle retrovirali o addirittura di particelle slmili ai virus (che sarebbero il prerequisito indispensabile per l'individuazione di un genoma retrovirale). O la vedete diversamente? Se è così, pptete inviarci lo studio corrispondente?

tale prova (isolamento di particelle retrovirali o anche solo di parti-
simili a virus) e mai stata prodotta, come spiega che lo stesso Mon-
(in un'intervista con il giornalista scientifico francese Djamel Tahi,
all Istituto Pasteur di Parigi, registrata in video e pubblicata nel
sulla rivista Continuum[1201]), ha ammesso che anche dopo "uno sfor-
inoli è stato possibile rendere visibili con l'aiuto del microsco-
elettronico particelle di colture cellulari in cui era presente l'HIV, che
la morfologia tipica dei retrovirus"?

capitolo 3 abbiamo trattato in dettaglio il tema dell'HIV/AIDS. A
punto bisogna aggiungere che anche l'ex direttore epidemiologico
il professor James Chin, nel suo libro del 2006 "Thè AIDS Pande-
The Collision of Epidemiology and Politicai Correctness", pubblicato
del 2006, ammette chiaramente che le cifre dei casi di AIDS nei paesi
di sviluppo sono state massicciamente manipolate per mantenere il
di miliardi di dollari. Nei paesi industrializzati, invece, secondo Chin,
campagne di prevenzione sono semplicemente superflue, perché
" semplicemente non vuole uscire dai gruppi a rischio degli uo-
omosessuali e dei tossici.

c'è bisogno di essere uno scienziato - e questo non sarà mai sottoli-
abbastanza - per rendersi conto che l'AIDS semplicemente non può
una piaga virale. Il fatto che la malattia non esca dai gruppi a rischio
omosessuali che consumano popper e altre droghe illecite tossiche e
ti) nel mondo sviluppato va logicamente contro un'infezione
Questo è particolarmente vero per l'HIV, perché, come viene spesso
si suppone che questo sia uno dei virus più infettivi che siano mai
Perciò ci aspetteremmo che un tale virus colpisca più equamente tutte
del mondo.

come spiegato in dettaglio nel capitolo 3, i fatti indicano che le ben
malattìe classificate come legate all'AIDS sono (significativamente) cau-
da fattori come droghe, farmaci o malnutrizione. Un'eccellente critica
che l'HIV causi l'AIDS e al premio Nobel per la medicina di Lue
si può trovare sul sito web di Eleni Papadopulos e Valendar Tur-

ner che sono ricercatori australiani e critici della teoria consolidata dell'AIDS (vedi www.theperthgroup.com/montagniernobel.html).

■ PREMI NOBEL IN MEDICINA PER LA SOLIDIFICAZIONE DEI DOGMI

Perché è stato possibile per Lue Montagnier ricevere questo premio Nobel? Una ragione importante è certamente la credenza in un malefico virus HIV che causa l'AIDS, che si è cosi saldamente radicata nella mente della gente. Abbiamo bisogno che i gruppi di monitoraggio scientifici e dei media esaminino più da vicino la questione e pongano le domande veramente critiche.

Inoltre, la ricerca del profitto e gli interessi di potere politico giocheranno probabilmente un ruolo decisivo. Ricordiamo ciò che Roland Scholz, professore di biochimica e biologia cellulare a Monaco, e critico delle teorie prevalenti sulla BSE e altri agenti patogeni, ha espresso così giustamente:

"Aseconda dello*zeitgeist* e a seconda delle autorità che dominano, l'uno o l'altro dogma domina la scena scientifica, spesso con un'esclusività che non permette nessun altro modo di pensare e ostacola nuove idee." La formazione di questi dogmi può essere favorita dall'assegnazione di un premio Nobel per la medicina, poiché "nobilitando" una teoria con un premio Nobel essa riceve un'ulteriore spinta di credibilità c rilevanza.

La verità è che il Comitato del Premio Nobel è lontano dall'essere un rifugio di pura saggezza e indipendenza. Per esempio, si è scoperto che Jan Peter Andersson, membro del Comitato del Premio Nobel nel 2008, è stato consulente scientifico del gigante farmaceutico GlaxoSmithKline dal 1999, un'azienda che produce farmaci contro l'AIDS su larga scala. Inoltre, Andersson ha fondato l'azienda biotecnologica Avaris nel 2001, che sviluppa e produce prodotti innovativi di terapia genica e cellulare da utilizzare nelle infezioni croniche. Questi significativi conflitti d'interesse rendono l'assegnazione del premio Nobel a Lue Montagnier e Fran^oise Barrc-Sinoussi molto discutibile. Questi eventi illustrano anche quanto l'industria farmaceutica sia strettamente legata al comitato del premio Nobel.

Inoltre, alla fine del 2008, la radio svedese Sveriges Radio ha riferito che esi-

Stavano stretti legami tra la società farmaceutica Astra Zeneca e il comitato del Premio Nobel. Astra Zeneca era Io sponsor principale di due filiali della Fondazione Nobel (Nobel Media e Nobel Webb) e allo stesso tempo deteneva i diritti per i va cani HPV. Astra Zeneca aveva anche diverse persone sul suo libro paga che erano coinvolte nel processo decisionale per il premio Nobel per la medicina. Come risultato di questo rapporto, non solo il comitato del Premio Nobel è stato sottoposto a maggiori pressioni, ma anche l'assegnazione del Premio Nobel per la Medicina a Harald zur Hausen è stato messo sotto i riflettori. Sembrava che il premio al medico tedesco potesse essere un fattore decisivo per spingere la commercializzazione dei vaccini HPV.

La misura in cui il comitato del Premio Nobel può servire come un veicolo per mantenere il potere di certi interessi medici è stato dimostrato nel 1949 con rassegnazione del Premio Nobel per la medicina al neurologo portoghese Egas Moniz per la lobotomia nonostante le crescenti critiche. La lobotomia è una rozza operazione neurochirurgica in cui i tratti di nervi tra il talamo (la parte più grande del diencefalo) e il lobo frontale (del cervello) così come parti della materia grigia (aree contenenti numerosi corpi cellulari) sono tagliati e quindi distrutti.

Va notato che il premio Nobel per la medicina è stato assegnato a Moniz senza alcuna prova scientifica della sicurezza ed efficacia della lobotomia. Originariamente, la lobotomia era usata come trattamento di ultima istanza per ì pazienti schizofrenici. Tuttavia, con il premio Nobel a Moniz, la lobotomia ha guadagnato credibilità e popolarità, soprattutto negli Stati Uniti. "La lobotomia è un esempio inglorioso di come un premio Nobel possa servire come strumento promozionale", dice Vera Sharav dell'organizzazione di protezione dei pazienti Alliance for Human Research Protection (AHRP).12O2

Nel 1946, solo 100 lobotomie furono eseguite negli Stati Uniti - nel 1949, l'anno in cui fu assegnato il Premio Nobel, il numero di lobotomie salì a 5000.[MJ] Nel 1950, solo un anno dopo, Pallore URSS vietò la lobotomia. I medici sovietici avevano dichiarato che questa procedura radicale era "incompatibile con ì principi dell'umanità" e "trasformava le persone mentalmente disturbate in idioti", come scrisse il New York Times nel 1953J[2"11105] Oggi la lobotomia è considerata uno dei "trattamenti medici" più barbari della storia.

"Il pubblico è stato ingannato fin dall'inizio", dice Vera Sharav. "La comunità medica e l'agenzia di regolamentazione dei farmaci, la FDA, sono stati complici in questo, nascondendo le tragiche conseguenze di questa mutilazione del cervello per decenni. Gli operatori ospedalieri e i medici consideravano la lobotomia come una pietra miliare della medicina moderna e così il metodo è stato ampiamente accettato, soprattutto dopo che il mantello del premio Nobel è stato messo intomo ad esso."

Lo psichiatra americano Walter Freeman (1895-1972) e il neurochirurgo James Winston Watts (1904-1994) avevano reso il metodo una tecnica standard popolare in psichiatria nei primi anni '40. Di che pasta era fatto Walter Freeman lo dimostra la sua comprensione distorta della sua stessa professione: "La psicochirurgia raggiunge il suo successo frantumando l'immaginazione, ottundendo le emozioni, distruggendo il pensiero astratto e creando un individuo controllabile come un robot".[1™] E la lobotomia - una mutilazione del cervello - ottiene proprio questo.

Freeman si è anche avvicinato ai media con brio. E i media erano al suo servizio. L'emittente Washington Star descrisse la procedura come "una delle più grandi innovazioni chirurgiche dì questa generazione"; nel 1937 il New York Times lodò la lobotomia in prima pagina come una svolta "Chirurgia dell'anima" e sostenne che le persone con sintomi quali tensione, ansia, "incantesimi di pianto" e insonnia ne avrebbero tratto beneficio.[2071™]

Infermieri e medici accorrevano in massa nelle aule per imparare la teoria e la pratica della lobotomia. La procedura fu eseguita da decine di migliaia di praticanti, presso le istituzioni più elitarie del paese, tra cui la John Hopkins University, l'Harvard Mass Generai Hospital, la Mayo Clinic e il Columbia University Hospital di New York, il Columbia Presbyterian, dove Rosemary Kennedy, la sorella del presidente americano John E Kennedy, fu lobotomizzata.[I20,,]

In Svezia, secondo un rapporto deiremittcnte televisiva nazionale svedese SVT dell'aprile 1998, circa 4.500 persone erano state lobotomizzate entro il 1963, molte di loro contro la loro volontà. Almeno 500 di loro, secondo i criteri diagnostici di oggi, non erano malati psichiatrici, ma in realtà bambini

iperattivi 0 con problemi intellettivi. In Finlandia, nel 1969, circa 1.500 persone erano state Iobotomìzzate. In Norvegia, tra il 1941 e il 1981, sono state lobotomizzate tra le 3.000 e le 4.000 persone.[2'°] In tutto il mondo, il numero di operazioni è stimato in circa un milione.[1211] Negli anni '50, le lobotomie sono state utilizzate, tra le altre cose, per "curare" l'omosessualità o un atteggiamento comunista.[1312]

Nel 1967, gli autori di Harvard Vemon Mark, Frank Ervin e William Sweet si lasciarono trasportare dalla tesi che la causa dei disordini razziali di Detroit fosse un "disturbo cerebrale focale". In una lettera all'editore del Joumal of thè American Medicai Association, il braccio ufficiale dell'Associazione Medica Americana, sostennero che una soluzione neurochirurgica avrebbe potuto prevenire ulteriori rivolte.[121'] Non volendo abbandonare questa idea, nel 1970, Vemon Mark e Frank Ervin pubblicarono un libro intitolato "Violence and thè Brain" in cui proponevano la psicochirurgia come soluzione definitiva al problema della violenza, per esempio nel caso dei detenuti non educabili.

Lo psichiatra L.G.West chiamò questo approccio "umanesimo biosociale" in un articolo del 1969. Nel 1979, lo psichiatra californiano H. Brown raccomandò la psicochirurgia per la riabilitazione dei delinquenti giovanili. Le proposte di Brown furono discusse nel London Times e nel Washington Post, sottolineando che questo tipo di riabilitazione era molto più conveniente, a soli 6.000 dollari, rispetto alia custodia a vita, che costa circa 100.000 dollari.[1114]

I movimenti per i diritti civili iniziarono ad agire contro le procedure di lobotomia negli anni '60. Il romanzo di Ken Kesey del 1962 "One Flew over thè Cuckoo's Nest" dimostrò in modo impressionante gli effetti della chirurgia sui pazienti psichiatrici. Il romanzo fu premiato con il Premio Fulitzer e trasformato in un film nel 1975 da Milos Forman con Jack Nicholson nel ruolo principale (vincendo cinque Oscar). Alla fine, la lobotomia fu riconosciuta per quello che era: una brutale mutilazione che era come una camicia di forza permanente per il cervello.

Tuttavia, sì sospetta che questa procedura sia stata abbandonata dall'establishment medico, non perché equivaleva ad una mutilazione, ma forse anche perché

gli psicofarmaci che potevano sedare fortemente i pazienti erano apparsi fin dagli anni 50.

Quanto possa essere incorreggibile l'élite medica è dimostrato dal fatto che ancora nel 1998 l'organizzazione del Premio Nobel difendeva il premio Nobel assegnato a Egas Moniz nei 1949 con le parole: "Non c'è dubbio che Moni? meriti il Premio Nobel per la Medicina".[1215]

Nel frattempo, la serie di errori commessi in relazione all'assegnazione del Premio Nobel per la Medicina risale al 1890. Robert Koch, eroicamente in cerca di gloria, voleva far credere al mondo di aver scoperto una cura miracolosa per la tubercolosi con la tubercolina, che poi si rivelò una bufala, costando la vita a migliaia di persone.

Esperti come lo storico Christoph Gradmann affermarono che Koch aveva "abilmente messo in scena" il lancio sul mercato della tubercolina. Tutto era stato ovviamente pianificato con largo anticipo. Nonostante ciò, Koch ricevette il premio Nobel nel 1905 per il suo lavoro sulla tubercolosi. Il premio Nobel per Koch contribuì in modo decisivo al fatto che la microbiologia, e successivamente la caccia ai virus, potessero occupare una posizione estremamente dominante nella ricerca, mentre la tossicologia veniva sempre più messa in secondo piano (vedi capitolo 2).

Altri esempi di come il premio Nobel per la medicina è stato abusato sono stati i premi a Carleton Gajdusek e Stanley Prusiner, anch'essi menzionati in questo libro, che hanno creato le basi per ridefinire a piacimento ogni sorta di malattie come malattie infettive. È stato Gajdusek che ha contribuito a sviluppare il concetto "rivoluzionario" di "virus lenti", che è una teoria centrale sul perché Ì'HIV causa l'AIDS e il cancro cervicale HPV. In verità, però, l'unica cosa che si può dire della teoria dei virus lenti di Gajdusek e del suo premio Nobel del 1976 è ciò che Roland Scholz (professore di biochimica e biologia cellulare di Monaco, Germania) ha giustamente osservato: "Il mondo scientifico sembra essere incantato da una favola" (vedi anche il capitolo 2).

Le tesi errate di Gajdusek sui virus lenti furono anche un prerequisito de-

tisivo perché la presunta malattia del bestiame 0SE fosse dichiarata una malattia infettiva. Nel 1982, il medico e biochimico statunitense Stanley Prusiner riuscì a identificare le cosiddette placche nel cervello, che sono caratteristiche del danno nervoso associato alla degenerazione cerebrale. Queste placche contengono alcune proteine, chiamate priora, che si trovano principalmente sulle cellule nervose e hanno una struttura patologicamente alterata.

Nel *1987,* Prusiner ha finalmente ceduto alla tentazione di mettere in gioco i suoi prioni, fino ad allora poco noti, come causa di un'epidemia, il che gli è valso un'enorme reputazione. Dieci anni dopo, nel 1997, fu "nobilitato" con un premio Nobel, come disse la rivista tedesca Deutsches Àrzteblatt. La teoria di una causa infettiva è stata consolidata dichiarando il "prione dì Prusiner" come causa scatenante di malattie cerebrali spongiformi. Tuttavia, gli esperimenti su cui si basa questa ipotesi e quindi il premio Nobel hanno una serie di difetti che sono spiegati in dettaglio nel capitolo 5,

In sintesi, anche l'affermazione che i prioni sono infettivi è infondata. C'è invece una buona ragione per supporre che la cosiddetta malattia del bestiame BSE sia il risultato di un difetto genetico dovuto alla consanguineità o all'avvelenamento chimico da un organofosfato gravemente dannoso per i nervi (Phosmet), Ma se si dichiara che ì veleni industriali come i pesticidi sono la causa di un'epidemia, non ci sono soldi da fare; al contrario, questo metterebbe in pericolo le vendite delle potenti corporazioni industriali. Tuttavia, con le vaccinazioni, così come con i test genetici, anticorpali e della BSE basati sulla teoria dell'agente patogeno "cattivo", c'è davvero da fare soldi,,.

■ RAFFORZAMENTO DEL SISTEMA IMMUNITARIO INVECE DI FARMACI ANTIVIRALI

Nel capitolo 3 abbiamo già affrontato in dettaglio il tema dei farmaci per l'AIDS (tra l'altro nei sottocapitoli "Farmaci per l'AIDS: Thè Fable of Life-Prolonging Effects" e "Thè AIDS Therapy Dilemma"). Tuttavia, ['argomento e cosi importine, specialmente per coloro che ne sono colpiti, che vorremmo dire ancora alcune cose pertinenti su di esso:

Ci sono sempre pazienti che si sentono meglio con o dopo il trattamento con i cosiddetti farmaci antivirali. Questo è specialmente il caso se il paziente è affetto da infezioni fungine croniche. Il miglioramento della salute è dovuto al fatto che gli inibitori della proteasi facevano parte del cocktail di farmaci somministrati e hanno dimostrato di avere effetti antifungini. Il fatto che questi pazienti a cui è stato dato il bollino dell'AIDS abbiano fatto bene con questi farmaci "antivirali" non conferma la tesi che l'HIV causi l'AIDS, o che i farmaci antivirali debbano essere usati sempre ed esclusivamente.

In particolare, molti pazienti asintomatici sono ancora classificati come malati di AIDS semplicemente perché sono risultati positivi agli anticorpi o sono stati diagnosticati con un basso numero di cellule T-helper o con una cosiddetta "carica virale" elevata. Questi pazienti dovrebbero astenersi dal prendere farmaci antivirali "a scopo profilattico", poiché sono associati a effetti collaterali potenzialmente gravi. Anche per coloro che sono affetti da un disturbo reale (sarcoma di Kaposi, herpes zoster ecc.), è vero che ì farmaci per l'AIDS possono essere efficaci in singoli casi, ma questi farmaci non sono una soluzione a lungo termine o definitiva.

I trattamenti per l'HIV non affrontano le cause sottostanti, che sono quelle che hanno fatto ammalare i pazienti all'inizio. Come abbiamo descritto, questi fattori hanno effetti immunosuprcssori noti e includono droghe come il popper e la cocaina, farmaci con prescrizione con molti effetti collaterali (farmaci per l'AIDS, antibiotici ecc.), malnutrizione e molti altri fattori di stress. Di norma, questi fattori tendono anche ad agire sui pazienti in modo cumulativo.

È estremamente importante mantenere il sistema immunitario sano attraverso una dieta ricca di nutrienti, l'esercizio fisico, la luce del sole, evitando lo stress negativo e, se necessario, assumendo integratori ricostituenti come le microalghe, i probiotici ecc. A questo proposito, nel 2009 Lue Montagnier è stato intervistato da Brent Leung, nel pluripremiato documentario "House of Numbers: Thè HIV/AIDS Story Is Being Rewritten."[i:t6] In questa intervista Montagnier ha fatto le seguenti dichiarazioni:

Montagnier: "Possiamo essere esposti all'HIV molte volte senza essere cronicamente infetti, n nostro sistema immunitario si sbarazza del virus in poche settimane se si ha un buon sistema immunitario".

Leung. "Se hai un buon sistema immunitario allora il tuo corpo può liberarsi naturalmente delTHTV?" Montagnier: "Sì."

Leung: "Se si prende un povero africano che è stato infettato e se si rafforza il suo sistema immunitario, è possibile che anche lui si liberi naturalmente?"

Montagnier. "Penso di sì". Leung: "Questo è un messaggio importante".

Montagnier. "È una conoscenza importante che viene completamente trascurata. La gente pensa sempre ai farmaci e ai vaccini".

Leung: "Non ci sono soldi nella nutrizione, giusto?" Montagnier: "Non c'è profitto, sì."[1217]

In altre parole, anche se si crede nell'HIV e nei suoi effetti causanti la malattia (per i quali non c'è dimostrabilmente alcuna ragione, vedi l'inizio del capitolo 3), l'obiettivo primario dovrebbe essere

fare tutto il possìbile per mantenere e costruire la salute fisica in modo naturale - e non sul buttare "in giro" farmaci tossici con gravi effetti collaterali.

Gli effetti degenerativi di questi farmaci sono stati riportati anche dal New York Magazine il 1° novembre 2009 nell'articolo "Un altro tipo di crisi dell'AIDS: Un numero impressionante di malati di HIV vive più a lungo ma invecchia più velocemente". Il pezzo presentava anche un video[1218] in cui le persone colpite parlano di come invecchiano molto più velocemente quando prendono i farmaci per l'HIV, a volte addirittura impazziscono, o soffrono di osteoporosi, pressione alta e demenza e in qualche caso addirittura diventano "pazzi".

Questi effetti non sono sorprendenti, come descritto nel capitolo 3, considerando quanto siano tossici i farmaci sulle cellule viventi Una delle parti più importanti della cellula sono i mitocondri, conosciuti anche come centrali elettriche cellulari. Appartengono al sistema di generazione di energia del corpo. Il loro materiale genetico può essere danneggiato in modo permanente da tutta una serie di fattori, tra cui metalli pesanti come il mercurio, pesticidi e anche farmaci chemioterapici (i farmaci per l'AIDS sono fondamentalmente farmaci

chemioterapici, vedi schermata delia rubrica Bild della drag queen Nina Queer) - e alla fine questo può portare a gravi malattie.

Bisogna notare che, oltre al danno cromosomico, la seconda caratteristica che definisce le cellule cancerose è che i loro mitocondri sono danneggiati e il loro numero è ridotto. I mitocondri non servono solo come "fabbriche di energia" nelle cellule per i processi vitali, ma sono anche cruciali per la crescita cellulare e altre funzioni centrali. È tragico che la medicina stabilita ignori ancora in gran parte questo fatto, perché gli studi hanno dimostrato che una cellula cancerosa può trasformarsi di nuovo in una cellula normale se i suoi mitocondri danneggiati vengono rigenerati attraverso trattamenti naturali come la disintossicazione o una dieta davvero sana con molto cibo fresco e crudo.

11 fatto che una cattiva salute mitocondriale sia legata al grado di malessere dei malati di AIDS è stato finalmente riconosciuto da una ricerca consolidata alla fine del 2008, Sfortunatamente, però, la medicina fissata con i virus non ha abbracciato l'idea che i veleni industriali, le droghe e altri fattori di stress

Il 26 ottobre 2019 il settimanale Bild ha presentalo la drag queen Nina Queer con il lilolo "So dangerous is PrEP!'. PrEP sla per "Pre-Exposure-Prophylaxis". L'idea alla base della PrEP è che anche le persone che risultano "negativo" al test dell'HIVdovrebbero prendere dei farmaci per precauzione. Ma il problema di questo, secondo Nina Queer, è che "non solo le persone maiale sono fornite permanentemente di torli farmaci, ma anche quello sane". Che trucco ingegnoso per vendere farmaci a persone sane e fare miliardi attraverso il desiderio di sesso non protetto. Una pillola PrEP non è altro che una specie di "piccola chemioterapia" a cui si espone il proprio corpo ogni giorno o forse per anni. Come ogni farmaco, la PrEP ha degli cffelli collaterali, tra cui diarrea, affaticamento c depressione"'.
Meno di una settimana più tardi, il virologo Hcndrik Strceck ha risposto a Nina Queer su Bild sostenendo che l'efficacia della PrEP è provala, c "come ogni farmaco, la PrEP ha effetti collaterali", ma "una depressione ... non è certamente uno di loro",
"Tuttavia, il farmaco Truvada che è sialo approvato come una PrEP nell'UE nel 2016 è noto per causare depressrone. Inoltre. il fatto che Hcndrik Streeck abbia ricevuto onorari c contributi finanziari da aziende farmaceutiche come Gìlead [che guadagna con il farmaco Descovy, approvato per la PrEPJ avrebbe dovuto essere rivelato dal giornale Bild ai suoi lettori. Fonte: Screenshol di bild.de

influenzino negatamente i mitocondri e quindi compromettano il sistema ùnmuiutano e lo facciano crollare (che poi viene chiamato AIDS nella fase finale). Ma senza un virus capro espiatorio, lo status quo non funzionerebbe perche nessun virus significa nessun motivo per somministrare farmaci antivirali e questo è un'idea orribile dal punto di vista delle compagnie farmaceutiche e dei medici dell'AIDS ad esse associati. Invece rigirano la teoria e sostengono che i mitocondri danneggiati sono coinvolti nella diffusione dell'HTV, che a sua volta causa il sistema immunitario a uccidere se stesso.[1119]

Ma queste sono speculazioni infondate. Nel suo libro "Thè Silent Revolution of Cancer and AIDS Medicine" (disponibile in inglese dal 2008), il ricercatore sul cancro Heinrich Kremer dimostra in modo fondato che l'AIDS, proprio come il cancro, è una conseguenza di un danno al sistema energetico - e che nessun virus è necessario per questo processo. In definitiva, un sistema energetico danneggiato porta al deterioramento di ogni altro processo cellulare, che a sua volta impedisce al sistema immunitario di funzionare correttamente. È quindi di vitale importanza mantenere sano il sistema immunitario. Se siete già affetti da uno stato di malattia cronica, è fondamentale che il processo di recupero si concentri sul riportare in forma il vostro sistema immunitario.

A questo punto, caratterizziamo cosa si intende esattamente per sistema immunitario. Il sistema immunitario comprende un gran numero di tipi di cellule e un numero ancora maggiore dì sostanze messaggere (le sostanze messaggere sono usate per la comunicazione chimica in un organismo, cioè per trasmettere segnali o informazioni). Va notato che circa l'80% delle cellule immunitarie si trova nell'area intestinale e, insieme alla flora intestinale (microrganismi), è di gran lunga il sistema immunitario più grande e importante del nostro corpo.[1220] In totale, i microbi intestinali pesano in genere ben oltte 1 kg.

Molte persone non sono ancora veramente consapevoli di questo fatto, sebbene anche la medicina consolidata ne stia apprezzando sempre più 1 impor tanza. La "forma fisica" della flora intestinale di una persona e influenzata da una serie di fattori, soprattutto la dieta, la quantità di stress negativo, la quantità di attività fisica e la quantità di farmaci consumati, ecc. Inoltre, ci

sono molti elementi che suggeriscono che lo stato della flora intestinale ha un'influenza significativa su tutti i tipi di disturbi come l'obesità e le allergie, e anche su malattie gravi come il cancro,[1221 12221223,2W 1225] che è anche una delle cosiddette malattie che definiscono l'AIDS (vedi capitolo 3, sottocapitolo "AIDS: cosa è esattamente?").

In effetti, esperti critici sottolineano che un cambiamento nella flora intestinale, che si verifica comunemente nelle società industriali, sta portando a cambiamenti nel corpo che possono contribuire ai cosiddetti test HIV che diventano positivi e ai malati di AIDS che si ammalano.[1236 1222 1228] Anche in questo contesto, sono degni di nota gli studi che dimostrano che è benefico, per la salute dei malati di AIDS, fare qualcosa per migliorare la loro flora intestinale. Il modo migliore per farlo, naturalmente, è quello di consumare una dieta ricca di nutrienti e fibre, con molti enzimi (anche da cibi crudi). Altrimenti i batteri intestinali benefici possono essere ottenuti sotto forma di preparati come i probiotici.[l22,i]

Tra la moltitudine di cellule che compongono il nostro sistema immunitario, sì distingue tra i cosiddetti linfociti, macrofagi e granulociti. Tutti e tre i tipi di cellule sono globuli bianchi che svolgono compiti speciali nel sistema di difesa immunitario. 1 linfociti sono ulteriormente divisi in linfociti B, cellule T-helper e cellule T-killer; i macrofagi sono anche chiamati cellule spazzino. Recenti scoperte hanno rivelato che "il sistema immunitario cellulare può essere diviso in due gruppi principali: II sistema TH1 e il sistema TH2", secondo il medico specialista in medicina ambientale Joachim Mutter, nel suo libro del 2009 "Gesnnd *stati dirottiseli kraitk"* (Sano invece di malato cronico).[1330]

L'arma principale del sistema TH1 è l'ossido nitrico, che può essere utilizzato per eliminare le cellule cancerose, tra le altre cose. Tuttavia, quando l'ossido nitrico viene prodotto deve essere disintossicato dalle cellule del corpo stesso attraverso il glutatione ridotto o gruppi di zolfo (tioli), altrimenti distruggerebbe anche le cellule sane. Il glutatione è una piccola "mini-proteina" che è presente in ogni cellula del corpo ed è coinvolta in una serie di funzioni di disintossicazione, trasporto e biosintesi. Il National Cancer Institute degli Stati Uniti chiama il glutatione ridotto "l'antiossidante primario delle cellule,

che svolge un ruolo importante nel neutralizzare i radicali liberi e, poiché è un co-enzima contenente tioli [contenenti zolfo], nel disintossicare le sostanze estranee. "12JI

In un organismo sano, di solito c'è un equilibrio tra il glutatione ridotto e la sua forma ossidata, per cui solo la variante ridotta del glutatione sviluppa l'effetto nitrico-neutralizzante. Se il numero di radicali liberi nell'organismo aumenta a causa di influenze tossiche come avvelenamento da metalli pesanti, consumo di farmaci, vaccinazioni, stress, ecc, la quantità di glutatione ridotto nelle cellule può diminuire. Se l'organismo non può arrestare o invertire questa diminuzione, si verifica una carenza di glutatione ridotto e i radicali liberi aggressivi sono quindi in grado di svolgere le loro attivilà senza impedimenti?232

Questo è spesso osservato in particolare nei malati di cancro1233 , poiché le chemioterapie e le radioterapie di solito peggiorano notevolmente il fenomeno. Queste terapie portano ad un maggiore consumo di glutatione, cosicché i radicali liberi possono fare i loro "dispetti" più intensamente.

Se i livelli di glutatione ridotto e di altri antiossidanti sono insufficienti, il sistema immunitario passa alla risposta TH2, che contemporaneamente riduce la risposta immunitaria TH1. Come risultato della soppressione deU'attività TH1, non solo possono verificarsi infezioni croniche con germi come i batteri Borrelia o i funghi, ma alla fine anche il cancro, poiché le cellule cancerose vengono distrutte dall'ossido nitrico attraverso la risposta immunitaria TH1. Al fine dì compensare lo strozzamento del sistema TH1, la difesa immunitaria TH2 può essere facilmente sovrastimolata.

E in effetti, il sistema TH2 è spesso iperattivo e il sistema TH1 è spento non solo nelle persone che soffrono di allergie o di malattie autoimmuni (dove le strutture proprie della cellula sono attaccate), ma soprattutto nei malati di cancro?33*

"Questo significa che nelle persone che soffrono dì cancro o di altre malattie croniche, si consiglia di aumentare la produzione di glutatione dell orga-

nismo disintossicando i mitocondri e assumendo determinate sostanze", ha dichiarato il medico Joachim Mutter, "Questo porta poi il sistema TH2 a un livello equilibrato. L'aumento significativo di tutti i tipi di malattie croniche negli ultimi decenni suggerisce che la popolazione dei paesi industrializzati soffre di un crescente deficit di glutatione o ipofunzione mitocondriale, causato da un lato dalla crescente esposizione a sempre più tossine e radiazioni nocive, e dall'altro dall'offerta di cibo di scarsa qualità che contiene sempre meno nutrienti vitali perché prodotto con metodi agricoli industriali e su terreni impoveriti".

I ricercatori sul cancro Roberto Locìgno e Vincent Castronovo dell'UniverSità di Liegi in Belgio hanno anche notato in una revisione del 2001 pubblicata sull'interna donai Journal of Oncology: "Il glutatione ridotto (GSH), un tripeptide ubiquitario contenente tioli, ha un ruolo centrale nella biologia cellulare. È altamente implicato nella difesa cellulare contro gli xenobiotici e Ì composti deleteri naturali come i radicali liberi e gli idroperossidi. Di conseguenza, il glutatione ridotto è un fattore essenziale nella prevenzione e nel trattamento di diverse malattie umane, tra cui il cancro e le malattie cardiovascolari."'[235]

Come dimostra la ricerca, i livelli di glutatione nel corpo umano possono essere notevolmente aumentati consumando verdure crude ed erbe selvatiche: ad esempio, in uno studio effettuato con un prodotto a base della microalga selvatica del lago Kiamath, un solo mese di consumo generò un aumento medio del glutatione nei partecipanti del 16%. [1236] Gli studi hanno anche dimostrato che gli alimenti contenenti zolfo hanno effetti antiossidanti e stimolano la sintesi del glutatione, e quindi possono contrastare il cancro. [1237]II frutto esotico durian, che è disponibile nei negozi di alimentari asiatici in molti luoghi, così come l'aglio selvatico e l'aglio contengono tutti grandi quantità dì questi composti contenenti zolfo. Si dice anche che un sonno sano aiuti a rigenerare le riserve dì glutatione del fegato e porti anche a un aumento dei livelli di melatonina.

La melatonina è un ormone del sonno e, come il glutatione, è uno spazzino di radicali liberi (alcuni dicono che la melatonina è uno spazzino di radicali

liberi ancora più forte del glutatione). Tuttavia, la formazione della melatonòia nichiede che il corpo sia esposto a sufficiente luce naturale durante il giorno e che riceva sufficienti vitamine e il componente proteico essenziale L-tnptorano (che deve essere assunto con il cibo). La melatonina protegge anche il glutatione dalla degradazione prematura, mentre il metallo pesante mercurio porta rapidamente alla carenza di glutatione e al danno cellulare. Alcuni studi hanno dimostrato che la melatonina può contrastare o prevenire i danni cellulari causati dai metalli pesanti.[1238]

"Una componente centrale di una terapia di successo deve quindi essere quella di rafforzare il sistema immunitario o di portare i sistemi di difesa TH1 e TH2 in una condizione robusta e quindi anche di rigenerare i mitocondri danneggiati, cioè le centrali elettriche delle cellule", sottolinea il medico di Francoforte Juliane Sacher, che ha trattato per molti anni pazienti con AIDS e cancro. Per raggiungere questo obiettivo, è importante aumentare la concentrazione di giu- tathione nei mitocondri. Questo può essere ottenuto fornendo gli aminoacidi cisteina, glutammina e glieina. Questi sono trasportati dal plasma cellulare ai mitocondri.

"Come risultato, le cellule cancerose possono a volte essere ritrasformate in cellule normali", aggiunge Mutter.[1239]

Anche la medicina d'urgenza fa uso di queste vie del glutatione. Nel caso di avvelenamento con il comune antidolorifico paracela molo, il suo metabolita N-acetìl-p-benzochinone immina (NAFQI) è tossico per il fegato. Il glutatione disintossica il NAPQI, ma in caso di sovradosaggio le scorte di glutatione del fegato sono sopraffatte e il NAPQI uccide le sue cellule. Quindi, questo "ladro di glutatione" può portare all'insufficienza epatica e alla morte. I medici d'urgenza somministrano alte dosi dell'aminoacido cisteina per stimolare la produzione di glutatione per disintossicare le cellule, anche se il ricorso a mìcroaighe ed erbe selvatiche sembra essere un metodo molto più efficace.

Sfortunatamente, pochi medici sono consapevoli del fatto che a volte bastano poche variabili per portare a una situazione rischiosa o addirittura fatale. Prendiamo ad esempio un paziente che ha già preso un sacco di paracetamolo per il dolore, con un background di una dieta povera e magari compromes-

sa da pesticidi (che è comune al giorno d'oggi) e che forse ha una malattia infiammatoria della pelle inosservata.

Se un tale paziente subisce un intervento chirurgico, i suoi livelli di glutatione possono essere ulteriormente ridotti dagli anestetici e dal processo di guarigione della ferita. In questo caso di glutatione compromesso non è sorprendente che il paziente peggiori sempre di più. E se, per caso, hanno anche il sempre più riconosciuto difetto del gene "glutatione S-transferasi theta", potrebbero potenzialmente morire in una tale situazione. Sfortunatamente, la maggior parte dei medici non riesce a spiegare perché questo sia successo e come avrebbero potuto evitare questo dramma.

Sacher ha riscontrato questo difetto genetico nella pratica in pazienti con cancro e AIDS. Mette quindi in guardia i suoi pazienti dall'uso del paracetamolo e fa invece delle infusioni dì glutatione alcuni giorni prima e dopo le operazioni. In questo contesto, Boyd Haley, professore e direttore emerito dell'istituto Chimico dell'Università del Kentucky, ha anche sviluppato un nuovo rimedio che ha dimostrato in studi su animali di essere praticamente atossico come l'acqua e che ha chiamato Oxidative Stress Relief, o OSR in breve. Può effettivamente aumentare la concentrazione di glutatione nel cervello e nel midollo spinale e può anche rimuovere ì metalli pesanti.[1240]

Anche il nostro co-autore Stefano Scoglio ha messo a punto un integratore alimentare che, oltre a sostenere la produzione endogena di glutatione, è a base del più potente antiossidante tra tutte le molecole, le AFA-ficocianìne, che hanno anche la capacità di rimuovere i metalli pesanti.[1241]

Va da sé che prima si somministrano queste sostanze o procedure, meglio è, a meno che la persona interessata non faccia qualcos'altro per migliorare il suo sistema immunitario. Questo include l'esercizio fisico regolare, respirare aria fresca, mantenere relazioni amorevoli, uscire al sole a sufficienza (per assicurare l'apporto di vitamina D), dormire adeguatamente e mangiare una dieta sana (ricca di nutrienti e cibi freschi, povera di tossine), ecc.

L'importanza del sistema immunitario nelle malattie gravi come il cancro è stata confermata anche da studi condotti da Jéróme Galon e dalla sua

equipe all Istituto Nazionale della Salute e della Ricerca Medica di Parigi. Secondo questi studi, il decorso della malattia nei pazienti con cancro colorettale è in gran parte determinato dall'attività delle difese dell'organismo contro il tumore e le sue immediate vicinanze. Questo vale indipendentemente da quanto il tumore si sia diffuso localmente o se si siano già formate metastasi.[1242] Pertanto, la valutazione della risposta immunitaria locale al cancro dovrebbe essere definitivamente inclusa nelle decisioni diagnostiche e terapeutiche, ha suggerito Galon al secondo Congresso Europeo di Immunologia, che ha avuto luogo a Berlino nel settembre 2009.

■ KARRI STOKELY E MARIA PAPAGIANNIDOU SONO MORTI A CAUSA DEI FARMACI PER L'AIDS E NON PER L'HIV!

Tragicamente, ci sono anche persone che falliscono nel loro tentativo di liberarsi dai farmaci per l'AIDS. Tra queste c'è l'americana Karri Stokely, morta nel 2011 all'età di 44 anni. Il Guardian ha scritto un necrologio piuttosto cinico su di lei, che affermava che Stokely, "una ragazza poster per un modo diverso di guardare alla salute", era morta di "morte per negazione" smettendo i suoi farmaci antivirali.[1243] Ma come sempre, bisogna guardare i fatti reali per evitare di saltare alle conclusioni sbagliate.

Ma saltare alle conclusioni sbagliate è esattamente ciò che fa l'artìcolo del Guardian. L'autore, Brian Deer, che è lodato come un grande "giornalista investigativo" avrebbe dovuto sapere meglio. Deer cita la giornalista Joan Shenton, che è uno dei critici di spicco del dogma HIV=AIDS e che conosceva bene Stokely, dicendo: "Penso che Karri sia morta per gli effetti collaterali dei farmaci. Aveva smesso di prenderli, ma li aveva presi per circa 10 anni prima ."

Subito dopo questa citazione, Deer scrive che "non c'è risposta, naturalmente" alla valutazione della Shenton sul caso Stokely. Quindi Deer sembra ammettere di essere incerto se la Stokely sia morta solo in seguito all'interruzione dei suoi farmaci. E alla nostra richiesta di spiegare questo (inviata per e-maii il 12 febbraio 2014 e di nuovo il 24 marzo 2020) Deer non ha risposto. Quindi guardiamo da vicino come Stokely è morta. Stokely ha assunto farm^ci P^r undici anni, dal 1996 al 2007, quando sì è imbattuta in rapporti critici che a a fine l'hanno portata a smettere di prendere i farmaci. Dopo di che ha vissu o

un periodo relativamente breve di buona salute, anche se è stato accompagnato da una spiacevole "crisi" che comprendeva sintomi di astinenza da farmaci. Ma dopo un po' di tempo, i problemi riapparvero di nuovo, principalmente a causa degli effetti "invisibili" dei farmaci per l'AIDS. Per esempio, i farmaci avevano contribuito a farle sviluppare un linfoma non-Hodgkin, una malattia maligna del sistema linfatico.

All'inizio del 2010, le è stata diagnosticata una ragade anale, che si è ulcerata nei mesi successivi, provocandole forti dolori. I medici hanno preso un campione di tessuto in cui hanno affermato di aver trovato il citomega Io virus (abbreviato CMV). L'argomento del CMV merita una discussione a parte, ma non sarà trattato ulteriormente in questa sede. Tuttavia, è un fatto che non c'è nessuno studio *pecr-rcviewcd* che provi che il gruppo CMV sia un virus infettivo.

Sfortunatamente, però, a causa deH'allarmismo virale e dell'incrollabile (anche se infondata) fiducia nell'efficacia dei farmaci antivirali, i medici avrebbero accettato di operare Stokely solo se avesse preso i farmaci. Alla fine, cedette alle pressioni dei medici, perché la fessura doveva semplicemente essere rimossa. A Stokely fu somministrato ganciclovir per vìa endovenosa, un antivirale particolarmente tossico, i cui frequenti(l) effetti collaterali includono disfunzioni epatiche e renali e distacco della retina. E in effetti, poco dopo (alla fine del 2010) è stata colpita da massicci disturbi visivi e perdita della vista, tra gli altri problemi. "La somministrazione di ganciclovir insieme a un antibiotico altamente tossico ha causato il danno neurologico e visivo in Karri e alla fine ne ha causato la morte", conclude David Rasnick, un ricercatore critico di HIV/AIDS che ha accompagnato Stokely durante i suoi ultimi mesi.

Kanri Stokely

L'uso degli inibitori della proteasì, per esempio, che vengono somministrati ai

malati di AIDS, può essere abbastanza utile temporaneamente. Tuttavia, questo non è perché bloccano un virus "cattivo", ma perché sono antimicotici, cioè fungicidi, e probabilmente hanno anche un effetto contro i parassiti. E infatti molti malati di AIDS soffrono anche di infezioni fungine. Tuttavia, gli inibitori della proteasi e la HAART (Highly Active Antìretroviral Therapy) trattano solo Ì sintomi e non le cause reali (cioè un sistema immunitario soppresso permette ai funghi di crescere patologicamente). Pertanto, quando i trattamenti vengono interrotti, le infezioni fungine spesso si ripresentano.

È interessante notare che c'è stata una meta-analisi del 2008 pubblicata in HIV Medicine intitolata *“Antiretroviral effects on H1V-1 RNA, CD4 celi count andprogressìon lo AIDS or death".* Lo studio ha valutato 178 articoli, e secondo gli autori è il più grande del suo genere per indagare come la HAART influisce sui marcatori surrogati CD4 helper celi count e carica virale, nonché sui due endpoint clinici "scoppio dell'AIDS" e "morte". Gli scienziati hanno concluso che "non sono stati in grado di dimostrare una relazione tra il cambiamento nella conta delle cellule CD4 o nella carica virale e gli eventi clinici" [« scoppio dell'AIDS e morte]. "

Anche se si assume che ci siano effetti benefici dalla terapia HAART", dice Valendar Tumer dell'Australian Perth Group, "il fatto che non esista alcuna correlazione tra i risultati virologici e clinici significa che i benefici non sono il risultato di un effetto antiretrovirale".

"Ho fatto una ricerca intensiva sui danni causati dai farmaci per l'AIDS", dice Rasnick. "E ho scoperto che circa la metà di coloro che assumono farmaci antiretroviralì sperimentano la perdita della vista e vari gradi di cecità. È una proporzione enorme, ma quanto spesso se ne sente parlare nei media o dai medici? Un altro effetto collaterale di questi farmaci è la leucoencefalopatia multifocale progressiva o PML in breve, un grave disturbo del sistema nervoso centrale, che ha i sintomi esatti di cui Karri Stokely alla fine ha sofferto e che ha causato la sua morte.[1244]1 medici dell'AIDS sanno anche questo, ma fanno del loro meglio per evitare di educare la gente a riguardo. Inoltre, il rapporto dell'autopsia mostra chiaramente che Karri non è morta di 'AIDS' o 'HIV', ma di insufficienza renale seguita da insufficienza di organi mu tip 1l li".

Va anche detto che poco prima della morte di Karri Stokely sono stati misura-

ti livelli anormalmente alti di tallio altamente tossico (il metallo tra il mercurio e il piombo sulla tavola periodica) e altri metalli pesanti nei suoi campioni di feci e urine. E per quanto questo possa sembrare incredibile, solleva una possibile conclusione sorprendente: avvelenamento deliberato-

Un altro tragico esempio del potere della propaganda ufficiale è il caso della donna greca Maria Papagiannidou. È risultata "positiva" alI'HIV nel 1985, a soli 20 anni, ed è stata poi trattata con AZT dal 1987 in poi. 20 anni dopo, a poco più di 40 anni, ha smesso di prendere il farmaco e ha pubblicato il libro "Goodbye AIDS!". Nel 2011, però, purtroppo si ammalò gravemente e per disperazione ricominciò la terapìa antivirale fino a morire nella primavera del 2012.

Ma perché Papagiannidou aveva avuto una tale crisi di salute dopo aver smesso i farmaci? La risposta è probabilmente duplice. In primo luogo, il suo corpo aveva "dimenticato" come tenere attivo il suo sistema immunitario, dato il farmaco aveva assunto questo ruolo per anni. In secondo luogo, i farmaci che aveva preso per due decenni avevano causato danni enormi ai suoi mitocondri. [1245] Una volta smesso di prendere i farmaci, si sono rapidamente accumulati nuovi germi resistenti, che potrebbero non rispondere con successo a un nuovo farmaco antivirale. Proprio come nel caso di Stokely, la morte di Papagiannidou non è stata, come spesso si afferma frettolosamente, dovuta alla sospensione dei farmaci. Piuttosto, potrebbe essere implicato lo stesso farmaco altamente tossico che nel tempo l'ha effettivamente d ìstru tta fis i ca men te.[1246]

Maria Papagiannidou J l? maggio 2009 atla televisione greca ìifoutube-Screenshor/

Quindi cosa avrebbe potuto fare Papagiannidou? "Un'uscita da anni di farmaci contro l'AIDS è possibile solo se si fanno analisi di laboratorio, in base alle quali si possono effettuare trattamenti specifici di infusione", dice Felix de Fries, che è stato attivo nel movimento per i diritti dei gay dalla metà degli anni

70 e che è stato anche un ex dipendente di Alfred Hàssig, un pioniere delle trasfusioni di sangue.

Questo può aiutare il paziente a recuperare la competenza immunitaria e a ricostruire la loro salute, soprattutto per quanto riguarda i mitocondri. La terapia combinata interviene in modo fondamentale nei processi metabolici e nelle reazioni immunitarie. Gli inibitori delle proteasi rallentano la divisione cellulare negli organi che, tuttavia, dipendono da una maggiore divisione cellulare per funzionare".

De Fries ha compilato "Raccomandazioni terapeutiche per i pazienti sieropositivi e malati di AIDS".[247] "Per esempio, ha senso dare sostanze vegetali antiossidanti e probiotici per ricostruire la flora intestinale e la mucosa intestinale", dice de Fries. Inoltre, la somministrazione di varie sostanze potrebbe rimediare alle carenze e sostenere l'attività dei mitocondri, la formazione delle loro membrane e la riparazione dei danni al DNA mitocondriale e quindi ripristinare il metabolismo cellulare e il funzionamento di tutti gli organi.

Esempi di sostanze ricostituenti sono oligoelementi, aminoacidi, vitamine, microalghe selvatiche (Kiamath), funghi medicinali e sostanze vegetali come il coenzima Q10, L-glutarione, acido folico, lecitina, luteina, manganese, acido orotico, acido pangamico, selenio, magnesio, acido umico, cromo, zinco, L-arginina, L-cisteina, L-glutammina, L-glicina, L-istìdina, L-isoleucina, L-lisina, L-tìrosina, estratto di semi d'uva, Ling-Zhi, Agaricus, shitake, radice di igname e vitamine Bl, B2, B3, B5, B6, B12, C, D ed E così come l'acido alfa-lipoico, il glutatione ridotto e le fosfa ridii serine. Molti di questi hanno effetti antican-cro, antinfiammatori, antiallergici, antibatterici, disintossicanti e supportano l'attività di difesa, la circolazione sanguigna e il metabolismo nel cervello.

In questo contesto, bisogna anche ricordare che le condizioni sussunte sotto il termine AIDS sono spesso il risultato di sostanze ossidative che danneggiano il sistema antiossidante del corpo. E quando questi processi ossidativi, prodotti da droghe, farmaci da prescrizione, tossine industriali, stress, ecc., agiscono sul corpo per un lungo periodo di tempo, si verificano fenomeni degenerativi come il sarcoma di Kaposi (una delle più importanti malattie che definiscono l'AIDS nei paesi industrializzati) e l'aumento dei decadimento cellulare porta ad un

maggiore rilascio di proteine dal citoscheletro e dai mitocondri. Contro queste proteine rilasciate e contro un gran numero di diversi antigeni batterici, il corpo produce antìcorpi in misura maggiore, il che può far sì che i test degli anticorpi HTV siano "positivi" al di sopra di un certo valore di laboratorio, fissato nel 1984.

La tossicità dei farmaci, delle sostanze chimiche e dei metalli pesanti - per esempio l'eccesso di coadiuvanti dei vaccini e le otturazioni dentali contenenti mercurio - deve essere valutata perché può compromettere gravemente la risposta immunitaria.

È importante ricordare che è un lungo processo per riportare il «carro che è nel fango» su un terreno solido e sano. Questo a volte può richiedere una volontà di ferro.

■ DUE RESOCONTI DI ESPERIENZE:
UNA VITA SENZA FARMACI PER L'AIDS
Raúl Erichs de Palma

"A metà degli anni '80, quando non avevo nemmeno 20 anni, ho iniziato a iniettare eroina per via endovenosa. E dopo circa otto anni, ho iniziato anche a mischiarla con la cocaina. Questa dipendenza è durata quasi dieci anni, fino al 1995, quando la mia salute è letteralmente crollata. I miei reni, per esempio, funzionavano solo al 20 per cento, il danno al mio fegato ha lasciato il mio sangue con pochissime piastrine, e anche una delle mie valvole cardiache era rotta e circondata da diverse verruche di due o tre centimetri di diametro. Quando sono stato ricoverato in ospedale, pesavo meno di 40 kg con unitezza di 1,83 m.

Dopo il ricovero ho cercato di respirare, ma l'ossìgeno non entrava nei polmoni e ho avuto un arresto respiratorio. Sulla strada per l'intervento alla valvola cardiaca ho perso conoscenza e mi sono svegliato tre giorni dopo. Ho dovuto rimanere in ospedale per altri tre mesi e mezzo per un recupero minimo. A questo punto ho deciso di cambiare completamente la mia vita.

Dopo aver lasciato l'ospedale, non ho più preso droghe e sono diventato vegetariano. Per cinque anni ho anche seguito una dieta vegana, seguendo la filosofia che gli animali non devono essere feriti o usati. Ho anche studiato naturopatia per tre anni e terapia Gestalt per quattro anni. E continuo a cercare di acquisire conoscenze su come vivere una vita più sana.

Ho fatto il primo test per l'HIV nel 1995. Era "negativo". Nel 1997, sono dovuto andare dal medico per ottenere una prescrizione per gli anticoagulanti che prendevo dal mio intervento alla valvola cardiaca. Tuttavia, anche se gli unici segni clinici che mostravo erano di guarigione, il medico mi esortò a fare un 'test HIV'. La spiegazione: ero stato un consumatore di droghe per via endovenosa, per questo avrei dovuto fare il test ogni sei mesi. Alla fine ho ceduto e ho fatto il test A quel tempo non avevo alcuna conoscenza sull'HIV/AIDS. Quando ho ricevuto il risultato "positivo" del test, il mio primo pensiero è stato: "Questo è l' inizio della fine". E non ho detto a nessuno dei risultati per mesi. Ma poi ho pensato: La notizia che dovrei soffrire di una malattia virale mortale non corrisponde affatto a come mi sentivo fisicamente e a quello che i medici mi avevano detto sul mio stato di salute.

E così ho iniziato a leggere vari libri su come diventare sano. Uno dei primi fu *'jCuldate campa! Manttal para la Autogestión de la Saluti'* (Prenditi cura di te stesso, amico! Manuale per l'autogestione della salute) di Eneko Landaburu, che menziona i dubbi di solidi scienziati e medici sulla teoria HIV=AIDS. (Vedi anche la sua pagina facebook).[1247] Poi mi sono imbattuto, per esempio, nel libro 'fioger's *Recovery front AIDS'* del dottor Bob Owen, o in 'POISGH *by Prescription: TheAZT Story'* del grande attivista per i diritti dei gay e importante critico della teoria HIV=AIDS John Lauritsen.

R^iErìchs de Palma vive in Spagna, usuo sito web è hUpj/replente^rrìientocfetasalud.btog^ if spoLwm.

Libri che mi hanno aiutato molto includono *'El arte de saber alimentarle' e 'La enferntcdad, qtié es y para qtié sirue?'* di Karmelo Bizkarra Maiztegi, *'Toxemia: Thè basic cause ofdisease'* di John H. Tilden e anche libri di Désiré Mérien e Herbert M. Shelton.

Mi sentivo anche sempre meglio più a lungo seguivo lo stile di vita sano. E anche i medici hanno sempre confermato che ero molto sano. Non ho mai avuto una cosiddetta 'carica virale', tra l'altro, e il valore delle mie cellule CD4 helper era sempre I superiore a 500. Con quello che so oggi, rifiuterò sempre qualsiasi 'farmaco per 1 ZUMO -

Luso degli inibitori della protessi, per esempio, che vengono somministrati ai maiali di AIDS, può essere abbastanza utile tempo ranca mente. Tuttavia, questo non è perché bloccano un virus -cattivo , ma perché sono antimicolìci* cioè fungicidi, e probabilmente hanno anche un effetto contro i parassiti. E infatti molti maiali di AIDS soffrono anche di infezioni fungine. Tuttavia, gli inibitori della protessi e La HAART [Highly Active Antiretroviral Therapyl (renano solo i sintomi e non le cause reali (cioè un sistema immunitario soppresso permette ai funghi di crescere patologicamente). Pertanto, quando i trallamenti vengono interrotti. Le infezioni fungine spesso si ripresentano.

È interessante notare che c*è stala una meta-analisi del 2009 pubblicale in HIV Medicine intitolata "Arilirelroviral effeets on HIV-1 RNA. CD4 celi coorti and progression to AIDS or de- ath. Lo studio ha valutato 178 articoli, e secondo gli autori è il più grande del suo genere per indagare come la HAART influisce sui marcatori surrogati CD4 helper e sulla carica virale, nonché su due endpoint clinici: "lo scoppio dell'AIDS' e ' morte** Gli scienziati hanno concluso che "non sono stati in grado di dimostrare una relazione tra il cambiamento nella conta delle cellule CD4 o nella carica virale e gli eventi clinici" (= insorgenza dell'AIDS scoppio e morte). "Anche se si suppone che ci siano effetti benefici dalla terapia HAART", dice Valendar Turner dell'Australian Perth Group. "il fallo che non esista alcuna relazione tra gli esiti virologici e clinici significa che i benefici non sono il. risu ltalo di un effetto anli retrovirale".

Nash

Da più di 20 anni (a partire dal 2020), vivo lìbero dalla malattìa senza prendere i farmaci an ti re trovi tali dopo che mi è stato detto che ero "positivo" ali'HlV Ora ho 55 anni. Sto bene, mi sento benissimo e ho un aspetto fantastico.

Un anno fa c'era un brutto virus influenzale qui al lavoro e i miei colleglli cadevano come mosche, io avevo sintomi minori che sono durati un giorno e stavo bene. Sono stato diagnosticato 'positivo' nel settembre 1999, poi sono stato immediatamente costretto a prendere i farmaci. Ho iniziato la terapia ARV un anno dopo, dopo che inizialmente mi ero rifiutato di farlo. Ho preso i farmaci per poco più di un anno, poi, contro il consiglio del medico, ho smesso dì prenderli, perché semplicemente non potevo più sopportare gli orribili effetti collaterali. Quando ho iniziato a prendere t farmaci, ho avuto una sensazione di bruciore e bruciore sulla punta delle dita delle mani e dei piedi, che è durata per circa *4* mesi. Gli altri effetti collaterali erano i sogni folli e selvaggi ogni notte, e la sensazione che avevo ogni giorno come se fossi ubriaca o fatta. Mi sentivo anche come se i miei organi si stessero indurendo. Gli ultimi effetti sono durati fino a quando ho deciso di smettere di prendere i farmaci.

Il fatto che all'epoca avevo tendenze suicide mi ha aiutato a prendere la decisione di smettere e lasciare che il 'virus' facesse il suo corso. Ma non è successa nessuna malattia da deperimento. Con mia grande sorpresa, ho iniziato immediatamente a sentirmi e ad avere un aspetto migliore.

Dalla fine dei 2002, come qualsiasi altra persona sana, ho avuto casi di in-

fluenza e un paio di volte gravi attacchi di polmonite (di cui ho sofferto spesso da barnbmo). Nessuna di queste malattie mi ha ucciso, credo che abbia reso il mio sistema immunitario più forte.

H periodo più lungo in cui sono stato giù con l'influenza è di due giorni, massimo di tre. Non posso ancora provarlo, ma i farmaci possono aver danneggiato le mie arterie (arteriosclerosi) durante il periodo in cui li ho presi (ora soffro dì ipertensione che non avevo prima di prendere i farmaci, solo durante e dopo).

Studio costantemente il lavoro dei dissidenti dell'HIV/AIDS su questo argomento per poter difendere al meglio il nostro punto di vista. Sono pronto ad unirmi alla lotta contro la menzogna dell'HIV-AIDS e spero che insieme possiamo contribuire a mettere fine all'orribile macchina dell'HIV-AIDS. La loro menzogna non può durare ancora a lungo.

Grazie al lavoro e al tempo di tutti coloro che hanno combattuto questa battaglia. Possano tutti avere molto successo e felicità nella vita".

Nash, nato nel 1965, vive a Houston, Texas, USA. Il resoconto della sua esperienza può essere trovato anche su www.livingwithouthivdrugs.com.

Il nome completo di Nash è noto agli autori di questo libro.

■ IL TASSO DI MORTALITÀ NEGLI STATI UNITI RENDE ASSURDO IL DOGMA DEI FARMACI CONTRO L'AIDS

Raúl Erichs de Palma e Nash, come menzionato prima, sono lontani dagli unici che sono risultati "HIV positivi" e stanno bene senza farmaci, secondo il rapporto della CNN *"Left behind: Who's being treated for HIV in thè U.S.-md who isn't"* pubblicato alla fine del 2015, "circa il 66 percento dei 1,2 milioni di persane che vivono con l'HIV/AIDS negli Stati Uniti non sono in trattamento. "Cioè, non stanno ricevendo o prendendo farmaci altamente tossici, rispettivamente.

Allo stesso tempo, le statistiche ufficiali degli Stati Uniti per il 2018 mostrano poco meno di 16.000 decessi di persone mai classificate come affette da AIDS, dove "queste morti possono essere dovute a qualsiasi causa", come afferma il sito web hiv.gov. Ma anche se mettiamo queste quasi 16.000 morti in relazione alla stima di 1,2 milioni di persone etichettate come "HIV positive negli S a t ti

Uniti, il tasso di mortalità è solo dell'1,3%. E una cifra così bassa è semplicemente incoerente con l'ipotesi che la presunta "infezione da HIV" rappresenti un serio rischio per coloro che non ricevono un trattamento farmacologico - e rende assurda l'afferma zi one che la cosiddetta "infezione da HIV" porterà inevitabilmente al collasso del sistema immunitario se si rifiuta di prendere i cosiddetti farmaci per l'AIDS.

Degno di nota in questo contesto è anche l'articolo "AIDS *Cocktail",* apparso sul Times of India il 29 maggio 2001. In questo pezzo si dice che:

"Un gran numero di persone della popolazione generale, cioè quelle che non fanno parte del 'gruppo ad alto rìschio' godono di buona salute nonostante siano risultate 'HIV positive' una decina di anni fa. A Mumbai, la 'capitale dell'AIDS dell'india', gruppi di consulenza come Salvation Army e CASA (Counseling and Allied Services), che si occupano di persone sieropositive di questo segmento della popolazione, affermano che ci sono forti prove che dimostrano l'esistenza di questo gruppo dì persone e che il danno causato al sistema immunitario può essere invertito. Questo accade quando le persone cambiano le loro abitudini di abuso di sostanze, mangiano cibo nutriente, si impegnano nei servizio della comunità, praticano la disciplina e l'igiene, ricevono una consulenza regolare, sostegno familiare e sociale. Queste persone emergono più forti e sane", dice Arun Meitram, un consulente della clinica de 11'Esercito della Salvezza.

Per inciso, i consulenti dell'Esercito della Salvezza ricordano che solo 15 morti si sono verificate tra i 900 pazienti che hanno seguito negli ultimi dieci anni. Nella maggior parte dei casi la causa della morte è legata alla malnutrizione o alla tubercolosi. Dice Nagesh Shirgoppikar, un consulente medico dell'Esercito della Salvezza: "La nostra esperienza nel trattamento delle persone 'HIV positive' negli ultimi dieci anni dimostra che tutte le componenti del trattamento psicologico, emotivo, fisico e medico convenzionale sono molto importanti. Se una persona è trattata interamente, sta bene. I nostri pazienti sono rimasti asintomatici fino a dieci anni, e godono di perfetta salute senza farmaci antiretrovirali".

CAPITOLO 11
10 RAGIONI CONTRO IL VACCINO DEL MORBILLO

"È noto che le morti per malattie infettive comuni sono diminuite drasticamente prima dell'avvento della maggior parte dei vaccini, grazie al miglioramento delle condizioni ambientali, anche per malattie per le quali non esistevano vaccini™
Anthony R. Mawson, professore di epidemiologia e biostatistica

"[Dalla seconda metà dei XIX secolo,] indiscutibilmente la dottrina dell'eziologia specifica è stata Inforza più costruttiva nella ricerca medica. In realtà, tuttavia, la ricerca della causa può essere ima ricerca senza speranza perché la maggior parte degli stati di malattia sono il risultato indiretto di una costellazione di circostanze."™
René Dubos, microbiologo e vincitore del premio Pulitzer

"A proposito, all'epoca potevo camminare - finché non sono stato vaccinato".
Ragazzo in sedia a rotelle, serie "Big Mouth" (stagione 1, episodio 2)

Ci stanno letteralmente bombardando con raccomandazioni di vaccinarci, sia per il cancro cervicale, sia per l'influenza, la parotite, il morbillo, ecc. Se si segue il programma di immunizzazione, un bambino di due anni sarà già stato iniettato con quasi 40 vaccini in Germania; e in Italia con circa 35 vaccini dopo i primi 1.5 anni di vita. Nel marzo 2020, la Germania ha reso obbligatoria la vaccinazione contro il morbillo per i bambini negli asili e nelle scuole, per gli insegnanti e gli educatori, per il personale delle istituzioni mediche come gli ospedali e gli studi medici, e per i residenti e il personale dei centri psichiatrici.

Ma non c'è alcuna ragione fattuale a sostegno. Ecco le dieci ragioni princi pali contro la vaccinazione contro il morbillo:

1. La mentalità monocausale - un virus causa il morbillo e la vaccinazione è l'unica misura protettiva contro di esso - è irrealistica

Gli alunni Waldorf vicino a Stoccolma che non sono stati vaccinati contro il morbillo, la parotite e la rubella (MMR) hanno un rischio inferiore di condizioni allergiche della pelle rispetto ai bambini vaccinati delle scuole tradizionali. Questo è il risultato di uno studio pubblicato nel 1999 sul Lancet, una delle riviste scientifiche più rispettate al mondo.[1250] Riguardo a questo risultato dello studio, i sostenitori della vaccinazione amano ribattere: I fattori dello stile di vita, come una migliore alimentazione, potrebbero essere la causa reale del ridotto rischio di allergie negli alunni Waldorf non vaccinati?

Tuttavia, il problema con questa domanda è che non ci sono studi che dimostrano viceversa che i bambini vaccinati hanno un rischio ridotto di allergie rispetto ai loro coetanei non vaccinati. Inoltre, se ci sono diverse cause possibili per Io sviluppo di allergie, tra cui la dieta e altri fattori di stile di vita, così come le vaccinazioni stesse, non potrebbe valere anche per malattie come il morbillo, contro cui ci si vaccina? Ma se è così, dovremmo concentrarci anche su questi fattori, e non ci sarebbe più giustificazione all'obbligo di essere vaccinati contro il morbillo.

Il fatto che non sia realistico assumere che solo una causa - un virus - possa essere la causa primaria di malattie come il morbillo è già stato discusso in dettaglio nel capitolo 1 "La società sotto rincantesimo della teoria del microbo unidimensionale". La maggior parte delle persone che entrano in contatto con qualcuno a cui è stato diagnosticato il morbillo non sviluppano il morbillo a loro volta. Fattori diversi da un virus del morbillo "altamente contagioso" devono quindi determinare, o almeno giocare un ruolo nel determinare, se qualcuno si ammala o meno con i sintomi associati al termine morbillo.

Per esempio, la salute dell'intestino, che pullula di microbi, è stata dimostrata essere un fattore importante quando sì tratta di combattere le malattie, e il suo stato è fortemente influenzato dalla dieta. Inoltre, gli esperti sottolineano che ì casi più gravi di morbillo si osservano di solito in coloro che sono stati colpiti da malattie precedenti, hanno una carenza di vitamina A o sono trattati con misure di riduzione delia febbre senza controllo, tutti fattori che sono separati da un virus che causa la malattia.

2. La storia dimostra: I vaccini non hanno nulla a che fare con il controllo del morbillo & Co.

In relazione al fatto che aspetti come la dieta, le tossine industriali, la mancanza di esercizio fisico, lo stress psicologico, ecc. devono anche essere presi in considerazione come cause del morbido, il medico di Harvard Edward H. Kass dovrebbe essere citato di nuovo a questo punto, dato che ha sottolineato, in un articolo del 1971, nel *Jourtial of bifecìiotts Discesesi*

"Avevamo accettato alcune mezze verità e avevamo smesso di cercare l' intera verità. Le principali mezze verità erano che la ricerca medica aveva eliminato i grandi killer del passato - tubercolosi, difterite, polmonite, sepsi puerperale, ecc. - e che la ricerca medica e il nostro sistema superiore di cure mediche erano i fattori principali nel prolungamento dell'aspettativa di vita. I dati sui decessi per tubercolosi mostrano che il tasso di mortalità per questa malattia è diminuito costantemente dalla metà del XIX secolo e ha continuato a diminuire in modo quasi lineare negli ultimi 100 anni [fino al 1970]. Ci sono stati aumenti dei tassi di tubercolosi durante le guerre e in determinate condizioni locali avverse. I poveri e gli affollati hanno sempre avuto la peggio in guerra e in pace, ma il declino complessivo dei decessi per tubercolosi non è stato alterato in modo misurabile dalla scoperta del bacillo della tubercolosi, dall'avvento del test della tubercolina, dalla comparsa della vaccinazione BCG, dall'uso diffuso dello screening di massa, dalle intense campagne anti-tubercolosi o dalla scoperta della streptomicina. È importante che questo punto sia compreso nella sua completezza. Il punto è stato fatto anni fa da Wade Hamptom Frost, e più recentemente da René Dubos, ed è stato ripetutamente sottolineato negli anni da molti osservatori della salute pubblica. Tendenze simili nella mortalità sono state riportate per quanto riguarda la difterite, la scarlattina, la febbre reumatica, la pertosse, il morbillo e molti altri. "[1251]

Anthony R. Mawson, professore dì epidemiologia e biostatistica, gli ha fatto eco nel 2018: "È noto che i decessi per malattie infettive comuni sono diminuiti drasticamente prima dell'avvento della maggior parte dei vaccini, grazie al miglioramento delle condizioni ambientali, anche per malattie per le quali non esistevano vaccini ."[1252]

Per esempio, il corso storico del morbillo in Germania mostra chiaramente che la vaccinazione di massa è arrivata in un momento in cui la "paura del morbillo" era essenzialmente finita (vedi grafico 10). E anche se i fatti sono chiari, la Süddeutsche Zeitung in tutta serietà ha affermato che "la vaccinazione con i virus potrebbe quasi sradicare il morbillo, tranne che per rare epidemie come quella di ora [2015] a Berlino. "[1153] Alla domanda su come il giornale sia arrivato a pubblicare una tale dichiarazione, che contraddice chiaramente i dati di fatto, la risposta è stata che non era "il numero di morti ma il numero dì malattie" che era importante per valutare la situazione.

E queste cifre sulle malattie "non sono state registrate nella Germania Ovest, ma sono state registrate nella DDR [ex Germania Est]. Lì, il numero di casi di morbillo diminuì significativamente con l'inizio delle vaccinazioni nel 1967."[t2SI]

Ma questa risposta è senza sostanza. Prima di tutto, va notato che le cifre della malattia sono di fatto irrilevanti quando si tratta di valutare se una vaccinazione contro una malattia come il morbillo ha funzionato o è utile. Si deve invece guardare il numero di morti, perché se nessuno muore di morbillo o delle sue complicazioni, o se non si verificano gravi complicazioni, non ci sarebbe bisogno di vaccinare.

Diagramma 10
Morti di morbido in Germania [1961-1995)

La vaccinazione contro tt morbillo è stala me/wtorta-nella *Germania occidentale a metà degli anni 70 Idove la siringa è mostrata net grafico/. in un momento in cui la "paura del morbillo" era essenzialmente finita. La freccia linizio anni '901 indica la combinazione dei dati della Germania riunita. Fonte: Buchwald. Gerhard. Impfen: Das Geschäft mit derÀngst fin inglese: Vaccinalion: a Business based on Fear/. Knaur, 1997. p, 133*

Pertanto, nel suo libro *"Vaccinaiioti: a Business bascd on Fear"*, il medico Gerhard Buchwald sottolinea esplicitamente che le campagne di vaccinazio-

ne sono state avviate proprio a causa di gravi complicazioni come l'encefalite. E 'se i decessi [associati alle malattie] stanno diminuendo, significa che le complicazioni di questa malattia, in questo caso l'encefalite, stanno diminuendo, perché sono i casi gravi che sono spesso fatali". E questo declino, come mostrano chiaramente le curve di progressione storica, non può essere spiegato semplicemente con la vaccinazione.

Inoltre, i dati della RDT che la Stiddeutsche Zeitung cita non possono essere considerati credibili. La Commissione Enquete del Bundestag tedesco (della Germania occidentale) ha riconosciuto che gli statìstici della RDT nel loro insieme erano una "banda professionale di falsari" che aveva deliberatamente usato le informazioni statìstiche come strumento di propaganda nel confronto mondiale tra i due sistemi sociali opposti (Est contro Ovest). [1355]In effetti, il Ministero della Sanità della RDT si vantava - in stile propagandistico - che era stato possibile eliminare il morbillo come malattìa diffusa utilizzando il proprio vaccino e che questo "rappresentava un successo molto apprezzato anche a livello intemazionale" (vedi il suo *"Vademecum filr Impfärzte",* pubblicato nel 1972).

Abbiamo chiesto due volte alla Stiddeutsche Zeitung dì commentare queste informazioni, ma in entrambe le occasioni non abbiamo ricevuto risposta.[1256]

Le cifre dei casi di morbillo della RDT, citate dalla Stiddeutsche Zeitung, sono smentite anche dai dati degli Stati Uniti (che possono essere considerati più affidabili di quelli della RDT). Questo dimostra che negli Stati Uniti d'America sia il tasso di mortalità per morbillo che il numero di casi di morbillo erano diminuiti drasticamente molto prima che la vaccinazione fosse finalmente introdotta.[1257] Inoltre, sebbene l'Ufficio Federale Tedesco di Statìstica non abbia dati sul numero di casi di morbillo, ha dati sul numero di casi di difterite (vedi grafico 9 nel capitolo 8). E questo ha anche rivelato che le vaccinazioni contro la difterite sembravano non avere nulla a che fare con il controllo della malattia.

La vaccinazione contro la difterite fu introdotta in Germania ne) 1925, ma in seguito le malattie difteriche aumentarono effettivamente in modo massiccio

e raggiunsero il picco nel 1945, l'ultimo anno della seconda guerra mondiale, con 250.000 casi all'anno. In seguito, il numero di casi scese bruscamente, "anche se quasi nessuno o pochissimi furono vaccinati nel dopoguerra", come scrive il medico Buchwald nel suo libro *"Impfen: Das Geschiift mtt der Angst"* (Vaccinazione: il business della paura). E tinche le campagne di vaccinazione di massa tra il 1970 e il 1980 non hanno avuto alcun effetto percepibile. Secondo Buchwald, questi dati forniscono anche una chiara prova "che la miseria, la fame e gli anni miserabili sono terreno fertile per le malattie infettive, come si può già vedere dalle curve del vaiolo, della tubercolosi e della pertosse. "[I25s]

Va notato che in Germania a metà degli anni '70, quando le vaccinazioni contro il morbillo erano sempre più diffuse, si registravano circa 40 morti per morbillo all'anno. Questo numero è sceso in seguito a pochi casi isolati all'anno. Tuttavia, questo non cambia il fatto che il tasso di mortalità per morbillo era sceso di circa il 99,9% rispetto al 1900 e che la vaccinazione non può, anche nella luce più ottimistica, avere il merito dì questo drastico calo. Inoltre, anche dopo l'inizio della vaccinazione di massa contro il morbillo negli anni '70, le condizioni di vita in Germania hanno continuato a migliorare gradualmente, il che spiega l'ulteriore calo del tasso di mortalità.

3. Molte persone vaccinate prendono la malattia contro cui sono state vaccinate

Uno studio pubblicato sul Journal of Infectious Diseases nel 2013 ha dimostrato che le vaccinazioni spesso non offrono protezione contro le malattie. Nel 2011, il Quebec ha vissuto la più grande epidemia di morbillo del Nord America in un decennio. Nonostante il fatto che circa il 96% della popolazione fosse vaccinata, l'epidemia si è verificata lo stesso e molti dei casi erano in coloro che erano stati vaccinati. Anche il numero di casi di morbillo tra coloro che erano stati vaccinati due volte ha sorpreso gli investigatori. Molti dei casi erano nei non vaccinati, ma lo studio non ha affrontato fattori diversi dallo stato di vaccinazione e come abbiamo già discusso questi altri fattori semplicemente non possono essere ignorati.[1259]

Questo esempio del Quebec mostra ciò che viene spesso osservato: cioè che si può ancora sviluppare la malattia contro cui si sono fatte più vaccinazioni.

Infatti, l afferai azione fatta dai politici, da molti medici e dai media, quasi come un disco rotto, che alti tassi di vaccinazione proteggono da epidemie di malattie, semplicemente non è vera.

Questo è stato dimostrato da diversi solidi rapporti. Per esempio, nel 2008 la rivista *Enrosurveillaìce* ha riportato che nella Repubblica Ceca, nonostante un programma di vaccinazione contro morbillo, parotite e rosolia (MMR) a partire dal 1987, migliaia di persone hanno contratto la parotite nel 2002 e ancora di più nel 2005. D maggior numero di casi si è verificato nel gruppo dei 15-19enni, quasi il 90% dei quali era stato vaccinato due volte.[1160]

Ci sono molti casi di infiammazione cerebrale, in particolare la panencefalite subacuta sclerosante, o SSPE, in cui le persone colpite sono state vaccinate una o più volte prima della comparsa della condizione.[1261] Come riferisce Angelika Mùller, dell'organizzazione *Ellertifilr Impfaufktòrimg* (EIA) nella rivista specializzata *iinpf-rcport*, anche il produttore di un vaccino contro il morbillo ammette: "Ci sono state segnalazioni dì SSPE in bambini che, secondo la loro anamnesi, non erano infettati dal virus del morbillo selvatico ma avevano ricevuto un vaccino contro il morbillo. Alcuni di questi casi potrebbero essere il risultato di un'infezione da morbillo non rilevata durante il primo anno di vita o potrebbero essere dovuti al vaccino contro il morbillo."[1262]

4. Non ci sono prove dell'efficacia della vaccinazione

A volte si sostiene - come nel film tedesco del 2018 *Eingeimpft* ("Vaccinati") - che un gruppo guidato dall'antropologo ed epidemiologo danese Peter Aaby ha dimostrato, in diversi studi in Africa, che la versione viva del vaccino contro il morbillo previene la malattia e riduce la mortalità infantile di circa la metà nei paesi in via di sviluppo. Ma le serie di dati di Aaby sono state criticate con veemenza dai gruppi ortodossi - il che non *è* sorprendente considerando che Aaby era basato in Guinea-Bissau in Africa occidentale, una regione dove l'esperienza ha dimostrato che ottenere dati "puliti" è molto più difficile che nei paesi industrializzati.

Persino la rivista tedesca *Der Spiegò* i cui rapporti di solilo sembrano una copia dei comunicati stampa dei produttori di vaccini, ha scritto quanto segue

sulla ricerca di Aaby sul vaccino vivo: "E Martin Hirte, pediatra e membro dell'associazione Arzfc*für individueilc Impjèntscheidung* (Medici per le decisioni individuali di vaccinazione), sottolinea che "per i vaccini morti, i più comunemente somministrati nell'infanzia, la mortalità infantile in realtà aumenta, almeno nei paesi africani. "[KM]

Inoltre, gli studi di vaccinazione di Aaby non includevano partecipanti in un gruppo placebo. Ma questo è ciò che era necessario per verificare i risultati della sua ricerca, al fine di dimostrare che solo il vaccino (e non un miglioramento delle condizioni di vita, per esempio) era responsabile della diminuzione osservata della mortalità infantile. In senso stretto, avrebbe dovuto condurre uno studio in doppio cieco controllato con placebo (vedi anche il capitolo sull'HIV/AIDS). "Controllato con placebo" significa che un gruppo di partecipanti (soggetti) riceve il vaccino e il gruppo di controllo riceve una sostanza inattiva (placebo). E "in doppio cieco" significa che né chi conduce
10 studio né i soggetti del test sono a conoscenza di chi riceve il vaccino e di chi il placebo.

Solo uno studio in doppio cieco, con controllo placebo, può determinare oltre ogni dubbio se il vaccino contro il morbillo o qualsiasi altro vaccino è efficace e superiore alla non vaccinazione. Durante una deposizione del gennaio 2018,
11 dottor Stanley Plotkln, uno dei vaccinologi più influenti al mondo, ha riconosciuto che le ricerche che cercano di accertare la sicurezza dei vaccini senza un placebo sono in "La La land", cioè esistono solo nella fantasia.[1265] Ma non ci sono studi del genere, né sul morbillo né su gran parte degli altri vaccini. Ci sono un certo numero di studi che affermano di essere studi con placebo, ma nella maggior parte di questi studi non viene utilizzata alcuna sostanza placebo inattiva. Per esempio, nello studio fondamentale del vaccino contro il cancro cervicaleGardasil, i placebo contenevano idrossido di alluminio che ha rilevanti effetti collaterali. E nei pochissimi studi in cui un vaccino è stato effettivamente confrontato con un placebo veramente inattivo, i vaccini ne sono usciti male.

Uno degli esempi più famosi di questo è uno studio sul campo, su larga scala, che l'OMS attuò in India alla fine degli anni '60, sul vaccino BCG (per la tubercolosi).[1266] In questo studio "un grande collettivo fu vaccinato con BCG, mentre uno altrettanto grande rimase non vaccinato" (= gruppo placebo). I risultati:

non solo la vaccinazione non mostrò alcun effetto protettivo contro la tubercolosi, ma un numero significa ti vamen te maggiore di partecipanti si ammalò e morì nel gruppo vaccinato rispetto al gruppo non vaccinato.

Un altro raro esempio di studio adeguatamente controllato è stato nel 2012, in cui un vaccino antinfluenzale è stato confrontato con un vero placebo nei bambini.Il[1267] risultato è stato devastante, e nonostante cercassero di sostenere l utilità della vaccinazione antinfluenzale, gli autori hanno ammesso: "Non c'era alcuna differenza statisticamente significativa nel rischio di Infezione da influenza stagionale confermata" tra i gruppi. Ancora peggio: il gruppo vaccinato "aveva un rischio maggiore di malattie respiratorie acute", con infezioni non influenzaii.[1IA3]

5. Gli studi dimostrano: Le persone non vaccinate sono più sane di quelle vaccinate

Oltre ai pochi studi autentici sul placebo menzionati sopra, ci sono studi che esaminano chi è In migliore salute: vaccinati o non vaccinati, E i dati parlano chiaro: le persone non vaccinate sono in forma notevolmente migliore su gran parte dei parametri misurati.

Ad esempio, un'analisi pubblicata nel maggio 2020 ha mostrato che "la vaccinazione prima di 1 anno di età è stata associata a maggiori probabilità di ritardi nello sviluppo, asma e infezioni dell'orecchio."[1269] Lo studio è stato unico, in quanto tutte le diagnosi sono state verificate utilizzando le cartelle cliniche estratte da ciascuno degli ambulatori pediatrici partecipanti. E1 autore principale Brian S. Hooker del Dipartimento di Scienze e Matematica della Simpson University di Redding, California, ha dichiarato:

"I risultati indicano sicuramente migliori risultati di salute nei bambini che non hanno ricevuto i vaccini entro il primo anno di vita. Questi risultati sono coerenti con ulteriori ricerche che hanno identificato la vaccinazione come un fattore di rischio per una varietà di esiti negativi per la salute. Tali risultati meritano ulteriori studi su targa scala di bambini vaccinati e non vaccinati al fine di sostenere una salute ottimale, cosi come la protezione contro le malattie infettive".

L'organizzazione Children's Health Defense, fondata da Robert E Kennedy Jr. ha riportato questo studio in un articolo in cui si afferma che "quasi 60 studi sono stati assemblati che trovano coorti vaccinate molto più malate dei loro coetanei non vaccinati. ",[27°]

Inoltre, uno studio pubblicato sulla rivista *Human & Experimental Toxicology* nel 2012 ha rivelato che negli Stati Uniti c'era un aumento statisticamente significativo dei ricoveri ospedalieri e dei decessi, quanto più le persone erano vaccinate.[1271]

Un anno prima, la stessa rivista ha pubblicato un documento che ha rivelato che più vaccinazioni ha avuto un paese, più alto è il tasso di mortalità per i bambini fino a un anno di età in quel paese.[1273] Non meno di 34 nazioni sono state confrontate, tra cui diverse nazioni industriali leader come USA, Germania, Gran Bretagna, Francia, Danimarca, Svezia, Giappone, Canada e Australia. La mortalità infantile era più alta negli Stati Uniti, nonostante questo paese abbia la più alta spesa sanitaria prò capite e i più alti tassi di vaccinazione del mondo.

Degno di nota è anche lo studio sulla salute dei bambini e degli adolescenti in Germania (KiGGS) sotto la guida del Robert Koch-Institut (RKI). I dati del KiGGS includono quelli delle persone non vaccinate e una valutazione ha mostrato che i bambini e gli adolescenti vaccinati hanno molte più allergie, soffrono più spesso di disturbi dello sviluppo e sono affetti da più infezioni e malattie croniche rispetto alle persone non vaccinate. Anche se - e non ci sorprende - i ricercatori del RKI, nella rivista *Deiitsches Arzteblatt* 2011, hanno contraddetto questi risultati affermando: "Non si osservano differenze nella comparsa di malattie allergiche e nella frequenza delie infezioni tra persone non vaccinate e vaccinate".

Ci sono alcune obiezioni a questa conclusione. Prima di tutto, va notato che due autori di questo articolo hanno dichiarato conflitti di interesse perché erano associati a due grandi produttori di vaccini.[1273]In linea con questo, i medici Martin Hirte e Steffen Rabe hanno iniziato la loro critica al lavoro dei ricercatori del RKI, che è anche stampato nel Deutsches Àrzteblatt, con le seguenti parole: "In un articolo che elogia in modo indifferenziato le 'vaccinazioni protettive' nella prima frase, i dubbi sull'obiettività sono giustificati". E affermano inoltre che

"i bambini non vaccinati in due dei tre gruppi di età indagati tendono ad avere meno infezioni e disturbi atopicì rispetto ai vaccinati, e nessuno dei bambini non vaccinati sotto i dieci anni di età ha asma bronchiale."[1374]

Per inciso, gli autori dell'RKI hanno raggiunto il loro "risultato desiderato" solo attraverso un ingiusto inganno. Per esempio, gli immigrati sono stati esclusi dalla valutazione, che ha decisamente decimato il gruppo dei non vaccinati dagli 11 ai 17 anni in termini di numero. E questa esclusione degli immigrati è stata semplicemente giustificata sostenendo che i loro documenti di vaccinazione erano spesso incompleti o mancanti del tutto. Ma questo argomento è discutibile. Anche perché in una precedente pubblicazione del RKI, nel 2007, avevano analizzato i tassi di vaccinazione dai dati del KiGGS - e in questo gli immigrati erano stati inclusi, senza che il RKI fosse in alcun modo disturbato da questo.

Oltre a questo, ci sono altri studi che dimostrano che i non vaccinati hanno determinati vantaggi rispetto ai vaccinati. Tra questi, il *Catiadian Coltort Stady*, pubblicato nel 2008 nel Joumal of Allergy and Clinical Immunology?[175] Questo studio ha esaminato se il momento della vaccinazione contro il DTP (difterite, tetano, pertosse) influenza il rischio di soffrire di asma all'età di sette anni. Risultato: Più tardi viene somministrata la vaccinazione, più basso è il rischio di asma.

Con tutti gli studi citati, si potrà certamente trovare qualcosa di sbagliato, se proprio si vuole. Per esempio, si potrebbe obiettare che i fattori che potrebbero potenzialmente causare malattie o essere benefici per la salute (fumo, niente sport, allattamento, alimentazione, ecc.) non sono stati presi in considerazione in modo completo, o che il periodo dì indagine non era abbastanza lungo.

"Idealmente, si dovrebbe realizzare uno studio pianificato dettagliato che accompagni un gran numero di persone vaccinate e non vaccinate per molti anni ed elimini tutti 1 fattori di disturbo, ma un tale studio non è stato rea Uzzato finora", dice il medico Martin Hirte.[1276]

Perciò, non si può che essere d'accordo con Barbara Loe Fisher, presidente

deH'Amfnrajr *Mattonai Vaccine lnformation Cenici'* (NVIC), che lamenta il fatto che "l'industria e le agenzìe governative hanno rifiutato di finanziare ricerche valide per capire megliose ci sono differenze significative nello stato di salute delle persone vaccinate e non vaccinate. "[II77] Ma perché si rifiutano di farlo? Ci sono abbastanza soldi e tempo!

Questo porta al sospetto che non si facciano studi conclusivi per paura che tali ricerche possano confermare i risultati suggeriti dagli studi qui menzionati. Infatti tali studi, che soddisfano gli standard accettabili e non supportano la narrativa mainstream pro-vaccino, includono lo studio sul vaccino MMR del 1999 con gli alunni Waldorf a Stoccolma; il trial dell'OMS del 1979 sui vaccini BCG in India; e lo studio controllato con placebo del 2G12 nei bambini con un vaccino contro l'influenza.

6.1 produttori di vaccini e i loro studi mancano di credibilità
Tale sospetto sembra tanto più giustificato se si considera che la credibilità dei produttori di vaccini e dei loro studi è già molto bassa. È ulteriormente diminuita dal fatto che c'è un numero crescente di segnalazioni di cattiva condotta scientifica, relazioni parziali, conflitti di interesse e attività fraudolente da parte delle aziende farmaceutiche che producono una lista sempre crescente di vaccini.

Il principale motore di questo sviluppo è che c'è un grande potenziale di profitto nel business delle vaccinazioni. All'inizio del 21° secolo, i produttori dì vaccini avevano un giro d'affari di "soli" 5 miliardi di dollari, ma nel 2014 erano già più di 30 miliardi di dollari ed entro il 2020 si arriverà a 60 miliardi di dollari.[127*,aw] Klaus Hartmann, che ha lavorato a lungo all'istituto Paul Ehrlich, responsabile dell'approvazione dei vaccini, ha descritto nel suo libro *"Impfen bis dcr Arzt fonimi: WCHH Pharmakonzernen Profit ilber Gesuiti- heitgehC* (Vaccinare finché non arriva il medico: When pharmaceutical companìes profit over health) come le autorità sono state corrotte dall'industria farmaceutica allo scopo di massimizzare i profitti.

Questo getta ancora più dubbi sull'esattezza delle affermazioni delle aziende sulla sicurezza e l'efficacia dei loro vaccini, dubbi che sono confermati da analisi

come quelle effettuate da ^apprezzata Codine *Collaborativi.* Essa ha esaminato molti studi riguardanti la vaccinazione combinata MMR (morbillo, parotite, rosolia) e la sua analisi pubblicata nel 2012 ha trovato che il disegno delle prove e la presentazione dei risultati sulla sicurezza dei vaccini MMR - sia prima che dopo il loro lancio - erano gravemente difettosi.

Infatti, nessuno degli studi inclusi nella revisione ha soddisfatto i criteri metodologici della Codinuie *Collaboration.* Ciò che è particolarmente degno di nota è dò che la *Cochrvie Collaboration* ha dichiarato in relazione allo studio del 2001 di Fombonne e Chakrabartì, un lavoro che è stato generalmente considerato dalle autorità mediche come la confutazione più convìncente del legame tra il vaccino MMR e l'autismo. In modo preoccupante, hanno tratto la seguente conclusione: "Il numero e il possibile impatto dei pregiudizi in questo studio era così alto che l'interpretazione dei risultati è impossibile. "[IZS0]

7. Le vaccinazioni comportano rischi incalcolabili

Nel frattempo gli studi cardine, come quelli sul morbillo mancano, di potenza sufficiente perché non hanno abbastanza soggetti partecipanti, ed erano di durata troppo breve per essere in grado di ri eordare gravi effetti collaterali con certezza statistica. Pertanto, nessuno può dire con certezza quante persone sono state effettivamente danneggiate da queste vaccinazioni.

Come riportato dail'iwp/-mport, una media di 130 complicazioni da vaccinazione sono riportate in Germania ogni anno dopo la vaccinazione contro il morbillo, compresi quattro rapporti di danni permanenti e una morte. Tuttavia, secondo una stima di esperti citata dal *Paul Ehrìieh Institele* (PEJ) nel *BiiHdesgesundiieiisblalt,* almeno il 95% delle reazioni avverse non vengono segnalate. Pertanto, il numero effettivo di complicazioni annuali da vaccinazione sarebbe più di 2.600 e potenzialmente 19 morti - e alcuni stimano che i numeri siano ancora più alti. Per incìso, la PEI dice di non avere dati solidi per confutare tali stime.

In questo contesto, Anthony R. Mawson del Dipartimento di Epidemiologia e Biostatistica della Jackson State University ha scritto nel 2018: "Olire 3 miliardi di dollari sono stati pagati dall'US *VaccineInjury Compensata Program* per lesioni e morti associate ai vaccini, e solo circa l'l% delle lesioni assodate ai vaccini sono ufficialmente segnalate al *Vaccine Adverse* Etarfs *Reporttng Sy-*

stem (VAERS). Gli effetti a lungo termine della vaccinazione sulla salute dei bambini rimangono praticamente sconosciuti, ma ci vogliono far credere che si limitino esclusivamente alla prevenzione della malattia mirata. Sono stati raccomandati specifici studi dall'istituto di Medicina per affrontare questa domanda. Tuttavia, gli studi controllati randomizzati, il "gold standard" per tali ricerche, sono stati considerati non etici, con la scusa che ciò priverebbe i bambini facenti parte del gruppo dì controllo, dei vaccini necessari. I vaccini hanno anche uno status quasi religioso, sono come una 'vacca sacra' della medicina e della salute pubblica, e ciò ha scoraggiato l'indagine scientifica, e i critici sono spesso attaccati personalmente e etichettati in modo peggiorativo come 'anti-vaxxers.'"[1281]

In altre parole: Non c'è modo di escludere o anche solo calcolare il rischio di vaccinazione in una popolazione. Sì dice spesso che non ci sono prove di un legame causale tra le complicazioni riportate e le vaccinazioni. Ma questa affermazione è irrilevante, se non altro perché la domanda pertinente è se le autorità e i produttori sono in grado di escludere questo legame - e semplicemente non possono.

Madre: ~Ci sono studi a lungo termine sugli effetti collaterali?’
Dottore: “Certamente, tra dieci anni!" © **/ngmar Decfrer. www.ac/iecMde**

Bisogna anche tener presente che un nesso causale tra vaccinazioni e complicazioni avverse è molto meno frequentemente identificato o segnalato di quanto sarebbe opportuno. Le ragioni di ciò sono le seguenti:

- Il vaccino non viene confrontato con un placebo inattivo (vedi: "4. Non ci sono prove dell'efficacia della vaccinazione" sopra).

- Coloro che conducono la ricerca o gli studi di solito assumono a priori che i vaccini non possono causare effetti avversi.

- Gli studi non sono progettati per identificare le complicazioni della vaccinazione,

- Viene studiata solo la somministrazione di un vaccino, anche se in realtà di solito vengono somministrati più vaccini contemporaneamente.

E se principi attivi molto poco testati vengono poi somministrati ai gruppi di popolazione più vulnerabili - neonati e bambini per esempio - questo difficilmente può essere considerato etico. Sfortunatamente, questo è spesso l'approccio adottato nella pratica medica quando si tratta di vaccinazioni.

8. Titolo anticorpale: marcatore surrogato con alto fattore di fiducia

Poiché le aziende si rifiutano di condurre studi in doppio cieco controllati con placebo, i cosiddetti titoli anticorpali (numero di anticorpi nel sangue), cioè solo valori di laboratorio, sono usati invece negli studi di approvazione. Tuttavia, come ha rilevato la rivista *impf-report,* anche le autorità federali non sono state in grado di fornire prove che ci sia un beneficio per la salute per le persone che hanno un alto tìtolo anticorpale.[12K] E anche varie fonti ortodosse confermano che la quantità dei cosiddetti anticorpi nei sangue non predice in modo affidabile l'immunità di una persona.[1263] Ecco alcune voci:

- Ulrich Heininger, membro della Commissione permanente tedesca per le vaccinazioni (Stàn- dige Impfkommission, STIKO), scrive nel suo libro *Handbuch Kinderimpfung* (Manuale di vaccinazione infantile): "Non è né necessario né utile determinare ^efficacia di una vaccinazione prendendo campioni di sangue e determinando gli anticorpi dopo che la vaccinazione è stata effettuata. Da un lato, anche la determinazione degli anticorpi non fornisce un'informazione affidabile sulla presenza o sull'assenza di protezione dalla vaccinazione, e d'altra parte è semplicemente troppo costoso".
- *arznei-tdegramm* (edizione aprile 2001): "Anche gli aumenti di titolo causati dai vaccini sono criteri sostitutivi inaffidabili per l'efficacia. Quale beneficio o danno la persona vaccinata può aspettarsi non pud essere dedot-

to da tali risultati. Le autorità di regolamentazione sono tenute a rivedere i loro requisiti".

- *Impfkonipendiunt* (Compendio di vaccinazione), pubblicato da Heinz Spiess, 5a edizione 1999: "Una conclusione dal livello del titolo misurato sullo stato immunitario per quanto riguarda la protezione contro la ricomparsa della malattia non è attualmente possibile".
- Bollettino Epidemiologico (EpiBull) No. 30 (2012), p. 299: "I livelli di anticorpi non sono indicativi di una possibile immunità cellulare".
- Risposta del Paul-Ehrlich-Institute a una domanda (13 maggio 2006) di Hans Tolzin, redattore *délVimpf-report:* "Non c'è nessuna dichiarazione generale del Paul-Ehrlich-Institut che un titolo anticorpale specifico considerato sufficientemente alto sia una garanzia di non malattia".

9. L'inutile esperimento di infezione da morbillo del 1911

La pubblicazione più importante al mondo degli esperti di vaccinazione è senza dubbio Vrttznics, un compendio di oltre 1000 pagine. Se si cerca nella pubblicazione, i riferimenti storici che hanno stabilito la dottrina attualmente prevalente sul morbillo, ci si riferisce ad un esperimento di contagio de! 1911. Questo fu realizzato dai ricercatori Jolin F. Anderson e Joseph Goldberger a Washington e, secondo *Vaccines,* rappresentò l'apice della ricerca sul morbillo fino al 1954.

Dopo che vari tentativi di trasmettere il morbillo in pìccoli animali erano falliti, Anderson e Goldberger furono i primi a condurre esperimenti con le scimmie rhesus. Potrebbero essere stati incoraggiati dai famosi (ma in realtà pessimi) tentativi di trasmissione del morbillo di Landsteìner e Popper, che avevano fatto a Vienna nel 1908 nel contesto della polio (vedi Capitolo 2, sottocapitolo "Polio: Pesticidi come il DDT e metalli pesanti sotto sospetto").

Lo scopo degli esperimenti di contagio del morbillo era quello di causare la febbre nelle scimmie così come l'eruzione cutanea tipica del morbillo. Hans Tolzin, editore *deli'impf-rcport,* ha analizzato gli esperimenti in dettaglio.[12*1] La sua conclusione: "Secondo la comprensione dell'epoca, l'esperimento può essere stato scientificamente aggiornato, ma secondo la comprensione odierna, è al massimo utile come esempio medico-storico di avvertimento su come non fare uno studio".

Ad un totale di nove scimmie rhesus è stato iniettato sangue defibrinato (cioè il sangue privo della glicoproteina fibrinogeno) da quattro pazienti umani affetti da morbillo. Di questi poveri nove animali, quattro hanno mostrato i sìntomi del morbillo (febbre ed eruzione cutanea). E supponendo che nulla sia stato falsificato negli esperimenti (il che non è nel regno dell'impossibile, considerando che, come descritto all'inizio del capitolo 2, anche Koch e Pasteur hanno guadagnato la loro fama attraverso la frode scientifica), questo risultato dimostra solo una cosa: che le scimmie possono produrre sìntomi simili al morbillo iniettando loro il sangue di esseri umani malati.

Tuttavia, questo non illustra realisticamente la via di infezione come dovrebbe avvenire nella vita reale, cioè attraverso lo starnuto o il contatto fisico. La via naturale di infezione (contagio) avrebbe potuto facilmente essere riprodotta, per esempio spruzzando l'agente patogeno sospetto nella gola e nel viso attraverso un aerosol. Ma tali esperimenti non sono stati documentati. Poiché questo drastico intervento fisico - l'iniezione di sangue del paziente - è stato in grado dì produrre sintomi di malattìa solo in alcune delle nove scimmie, è impossibile postulare qualsiasi relazione causale coerente e quindi costruire una solida ipotesi su di esso.

È anche probabile che nessuna delle nove scimmie avrebbe sviluppato sintomi di malattia se fossero state spruzzate solo con un aerosol.
La situazione è ulteriormente complicata dal fatto che non sono stati fatti esperimenti di controllo. Questo significa che non c'era un gruppo di confronto con scimmie iniettate con sangue di persone sane. Questo avrebbe permesso di escludere che il modo dell'esperimento (cioè l'iniezione di materiale biologico estraneo) causasse da solo i sintomi osservati. Inoltre, nemmeno il primo dei postulati di Koch è stato soddisfatto, cioè nessun isolamento e descrizione del presunto virus è stata fatta. Questo non è sorprendente, dato che nel 1911 l'esistenza dei virus era una pura congettura, e dato che la risoluzione dei microscopi luminosi non era sufficiente per visualizzare 1 virus (vedi capitolo 1, sezione "Virus: mini-mostri letali'").

10. Di norma, è vero il contrario di ciò che i inedia riportano sm v'TMs
Nei capitoli precedenti abbiamo già spiegato in dettagho quanto .rrespon-

sabìlmente i mass media manchino il bersaglio quando si parla di virus. Purtroppo, l'argomento del morbillo non fa eccezione. Come esempio, ripercorriamo brevemente l'isteria che è stata scatenata all'inizio del 2015 da una copertura sensazionalistica dei media. L'allora senatore per la salute di Berlino, Mario Czaja, annunciò in un comunicato stampa[1185] che un ragazzo di Berlino era morto di morbillo pur non essendo stato vaccinato contro di esso.

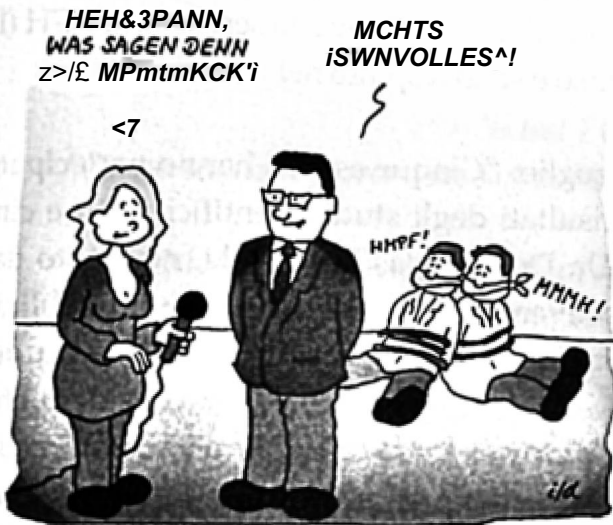
Il tutto culminò, tra l'altro, nel talk show *kart aber fair* della televisione tedesca ARD, quando il medico e presentatore televisivo Eckart von Hirschhausen respinse qualsiasi dibattito e definì un atteggiamento critico verso la vaccinazione contro il morbillo "stronzate alla potenza di 10".

Anche il medico Werner Bartens, nella sua funzione di capo del dipartimento scientifico del quotidiano tedesco *Siiddeiitsdie Zeitmig,* si unì al coro della vaccinazione obbligatoria contro il morbillo guidato dal ministro della giustizia Heiko Maas.[i:w]Nel suo articolo intitolato *Dangerous Ignorante,* scrisse alle coscienze dei suoi lettori che tale vaccinazione obbligatoria derivava dalla "responsabilità verso se stessi, ma anche verso gli altri. ",[2B7]

Ma anche in questo caso, i media non hanno mostrato alcun segno dì aver fatto il loro lavoro e non hanno mai posto le necessarie domande critiche. Perché l'intera faccenda si basava su una bugia o almeno su un rapporto falso. Nel comunicato stampa del senatore Czaja, che ha costituito il punto di partenza del panico scatenato, è stato inizialmente dichiarato che il ragazzo non aveva "nessuna condizione cronica preesistente" e ì mass media hanno portato questo messaggio al loro pubblico di milioni di persone.

Tuttavia, sotto pressione, le autorità di Berlino hanno dovuto ammettere che il ragazzo aveva effettivamente una "malattia precedente". Ma le autorità non hanno voluto rivelare che tipo di condizione preesistente fosse.

Erano altrettanto riluttanti a fornire qualsiasi prova che confermasse che "la malattia del morbillo è stata la sola causa della morte del bambino" e non la malattia precedente del ragazzo o eventuali errori di trattamento. Allo stesso modo, non è stato chiarito se il povero bambino sarebbe sopravvissuto al morbillo se non fosse stato colpito dalla sua malattia precedente e/o dal trattamento medico.

Anche la questione se il bambino non fosse stato vaccinato contro il morbillo doveva essere chiarita, perché è stato riferito dall'asilo del bambino deceduto che egli era stato effettivamente vaccinato!

Giornalista; "Signor Spahn, cosa *dicono ieri* tiri della vaccinazione?*
Jens Spahn, ministro della salute tedesco: ^Niente di significativo „r © Ingoiar Decker, www.achecht.de

Il fatto che i mass media non abbiano indagato sulla questione è ancora più grave se si considerano i commenti del medico Steffen Rabe: "Solo un completo chiarimento di questa morte può ripristinare la credibilità delle autorità sanitarie di Berlino, che è stata gravemente danneggiata dalle campagne di (dis)informazione, e può proteggere la rinomata clinica Charité dal sospetto di essere stata usata male dalle campagne politico-mediatiche-farmaceutiche."[1288]

Il caso illustra quanto i media e la politica si allontanino dai fatti per promuovere la vaccinazione contro il morbillo e altre malattie.

■ ADDENDUM: LA CAUSA SUL VIRUS DEL MORBILLO

Per ragioni di completezza, anche la "causa sul virus del morbillo" dovrebbe essere brevemente menzionata qui, poiché ha causato molta attenzione in Germania e ha avuto un risultato notevole. Iniziò quando il microbiologo Stefan Lanka offrì nel 2011 una ricompensa di 100.000 euro a chiunque, attraverso una pubblicazione scientìfica, potesse provare l'esistenza e le dimensioni del virus del morbillo.

In risposta, il medico David Bardens ha presentato sei pubblicazioni, ma Lanka ha ritenuto che le condizioni della sua offerta non fossero state — soddisfatte.

Successivamente un Bardens scontento ha fatto causa a Lanka, Nel marzo 2015, il tribunale del Land di Ravensburg ha stabilito che Lanka doveva pagare i 100.000 euro, compresi gli interessi. Tuttavia, Lanka ha fatto appello contro questa sentenza e ha vinto la causa davanti alla Corte Regionale Superiore di Stoccarda nel febbraio 2016. Anche se Bardens si è appellato contro questa sentenza al BGH (la più alta corte della Germania), il ricorso è stato respinto nel dicembre 2016.

Lanka ha poi annunciato con orgoglio: "Cinque esperti hanno partecipato al processo e hanno presentato i risultati degli studi scientifici. Tutti e cinque gli esperti, compreso il Prof. Dr. Dr. Andreas Podbielski, nominato dal tribunale di primo grado, hanno convenuto che nessuna delle sei pubblicazioni presentate al processo conteneva prove scientifiche dell'esistenza del presunto virus del morbillo." Ciò è tanto più notevole se si considera che "le sei pubblicazioni presentate nel processo sono le pubblicazioni autorevoli sul 'virus del morbillo'" e che "a parte queste sei pubblicazioni, non ci sono dimostrabilmente altre pubblicazioni in cui sono stati usati metodi scientifici per tentare di provare l'esistenza del virus del morbillo. "[12M]

In senso stretto, la sentenza non significa che non ci sono prove scientifiche dell'esistenza del virus del morbillo, La corte ha "solo" stabilito che le sei pubblicazioni scientifiche presentate da Bardens non soddisfano le condizioni dell'offerta di ricompensa di Lanka, perché richiedono la presentazione di "una" singola pubblicazione scientifica con prove complete. La sentenza permette quindi dì concludere che non esiste un "unica" pubblicazione, con la prova completa dell'esistenza di uno specifico virus del morbillo. Ma in realtà ci si dovrebbe aspettare che ci sia un singolo(!) studio conclusivo su un virus, perché - sia con l'HIV che con la SARS-CoV-2 - vengono solitamente citati studi individuali che rivendicano che sia stata stabilita l'esistenza del virus. Non è necessario più di uno studio per mostrare i processi che sono o sarebbero necessari per rilevare un virus.

Quindi la domanda sorge spontanea: perché non realizzare semplicemente uno studio individuale che dimostri l'esistenza del virus del morbillo per dissipare ogni dubbio duraturo? Ci sarebbero senza dubbio fondi e tempo più che sufficienti per questo ...

Capitolo 12
Corona Mania Totale: Test PCR inutili, farmaci letali e dati di mortanta che rendono impossibile una causa virale

"Il test PCR non ti dice che sei malato."[1290]
"Questi test non possono assolutamente rilevare virus liberi e infettivi."[1291]

Kary Mullis, che ha ricevuto il premio Nobel per la chimica nel 1993 per l'invenzione della PCR

"Ci *sono pochissime prove conclusive sulla reale efficacia di misure come la chiusura delle scuole o dei ristoranti. Non ogni domanda o dubbio è una banalizzazione o una mania di cospirazione. Varrebbe la pena di affrontare questi argomenti."*[1292]

Jurgen Windeler, capo dell'IQWiG, la più importante istituzione indipendente tedesca per la valutazione delle misure sanitarie

"Siamo nel campo della speculazione. I diritti fondamentali sono limitati senza avere numeri esattamente utilizzabili, e Io considero un'assurdità. Le cifre delle infezioni giornaliere Idei Robert Koch-Institut] non valgono nulla."[1293]

Matthias Schrappe, professore di medicina ed ex CO-capo del Consiglio consultivo tedesco sulla salute

■ VIROLOGIA, POLITICA E MEDIA CONTRO IL BUON SENSO

Nel 1882, il filosofo tedesco Friedrich Nietzsche scrìsse, nell'aforisma 224 del suo libro *"Die frohliche Wissenschaft"* ("La gaia scienza"): "Temo che gli animali considerino gli esseri umani come esseri della loro stessa specie, che hanno perso il loro comune senso "animale" in modo altamente pericoloso". Quasi 140 anni dopo, quando nel 2020 scoppiò la follia totale del corona virus in tutto il mondo, quanto sembrava preveggente il suo disagio sulla natura umana. In effetti, il mondo intero fu *de facto* più o meno messo in quarantena, anche se non

c'era (e non c'è tuttora) alcuna prova scientifica a sostegno della teoria che nel dicembre 2019 un nuovo e pericolosissimo sottotipo di un corona virus (SARS-CoV-2) ha iniziato a causare malattie polmonari (COVID-19) negli esseri umani nella città cinese di Wuhan, una città di 11 milioni di abitanti, per poi diffondersi praticamente in tutto il mondo.

Un punto cruciale in questo contesto è che i cosiddetti test PCR (reazione a catena della polimerasi) che si sosteneva fossero solidi come la roccia nella loro capacità di rilevare le infezioni da SARS-CoV-2, erano (e sono ancora) senza alcuna validazione, e quindi senza valore nella realtà. Che i cosiddetti test PCR per la SARS-CoV-2 non sono in grado di rilevare tale infezione è stato addirittura confermato da uno studio di Lancet a metà novembre 2020[1296], e pochi giorni dopo da un tribunale tedesco.[1197]

La falsità della narrazione ufficiale è dimostrata dal fatto che le figure centrali del "gioco", tra cui il Robert Koch Institute (RKI) e il virologo della *C/inrité* e consigliere del governo tedesco Christian Drosten, non sono stati in grado di rispondere alle domande più fondamentali che avevamo posto nel marzo 2020, anche dopo ripetute richieste. Le quattro domande poste e la lista completa di coloro che sono stati contattati sono elencati nel riquadro sotto:

"Quando un esperimento viene messo in discussione, indipendorilemcnie da dove provenga la sfida, è tua responsabilità verificare. Questa c una regola ferrea detta scienza ... Uno dei grandi punii di forza della scienza americana ... è che anche il professore più anziano, se sfidato dal più umile tecnico c studente laurealo, è tenuto a I ralla rii seriamente e a considerare le loro critiche ".
Howard Temiri. biologo e premio Nobel per la medicina

Né il Robert Koch-Institute, né il virologo Christian Drosten (Char/té *Berlin* / Consigliere del governo te* desco], né il medico Alexander S. Kekulé [Università di Hallel. né Hartmut Hengel e Ralf Bartenschlager (Society *for Virology],* né Thomas Lóscher (membro dell Associazione federale degli internisti tedeschi). né Ulrich Dirnagl (neurologo / *Charité Berlin},* né il virologo Georg Bornkamm sono stali in grado di rispondere alle seguenti domande, anche dopo ripetute richieste:

**1. Laniccio della Sùddcufsche Zeiìun? "Troppo bello per essere vero" [24 marzo 2020) afferma: "Ulrich □imagi afferma che la lesi secondo cui senza i tesi nessuno sarebbe interessato a questo virus c siala smentita date orribili immagini televisive dall'Italia **
Ma anche supponendo che la mortalità in Italia sia aumentala in modo significativo, come escludere la possibilità che le persone siano morte prematuramente a causa di fattori non microbici come la somministrazione di farmaci?
Uno studio di Lance!, ad esempio, mostra che su 41 pazienti che sono risultati "positivi" quando sono arrivali in ospedale a Wuhan. in Cina, aUlnizio della crisi, lutti hanno ricevuto antibiotici e 38 (cioè quasi tutti) di loro hanno ricevuto il farmaco antivirale altamente tossico oseftam/wr Sei dei pazienti |15 per cento) sono successivamente deceduti.

2. Se non ci sono "sintomi specifici inconfondibili" per la malattia COVID-19 e una "differenziazione dei vari patogeni non è clinicamente possibile", come ammette il medico Thomas Lóscher; e se, inoltre, fattori non microbici (tossine industriali, farmaci, ecc.) entrano in discussione come causa della più grave malattia respiratoria come la polmonite, come possiamo essere sicuri che solo quella che viene chiamata SARS-CoV-2 può essere considerata come causa dei sintomi di COVID-19?

3. Anche i principali virologi, come Luc Montagnier, ritengono che la pulizia completa delle particelle ("purificazione") sia un prerequisito indisponibile per l'individuazione di un virus (vedi le citazioni nella sezione "Peggio, Pessimo, Corona PCR Test" più avanti in questo capitolo).
avia, gli a
Cc ~s=^^S5SS^~~~Z~ in relazione al rilevamento del S-
ra allora concludere con certezza le
sequenze di geni RNA estratte dai campioni di tessuta preparati in questi studi e alte quali i test PCR sono poi calibrali . si riferiscono ad un virus mollo Specifico - in questa caso SARS-CoV-2? Tanto più che gli Studi dimostrano anche che e stesse sostanze [compresi gli antibiotici! usate negli esperimenti in provetta (in vitro) possono stressare la coltura cellulare in modo tale che si possano tarmare nuove sequenze 3 geni che prima non erano rilevatili?

4 Se il test PCR non è sufficiente per rilevare un'infezione da HIV. perché dovrebbe essere sufficiente per rilevare un iniezione da SARS-CoV-2?

Questo è incomprensibile. Dopo tutto, la teoria ufficiale sulla SARS-CoV-2 può essere corretta solo se gli aspetti che stiamo affrontando con le nostre domande fossero stati adeguatamente chiariti: rispondere alle domande avrebbe dovuto essere facile per tutte le autorità che abbiamo contattato.

Lo storico della scienza Horace E Judson scrive di questo "modello di come non rispondere" nel suo libro *"Thè Great Betrayal. Franti in Science";*

"Centrale nel problema della cattiva condotta è la risposta delle istituzioni quando scoppiano le accuse. Ancora e ancora le azioni degli scienziati e degli amministratori senior sono state il modello stesso di come non rispondere. Hanno cercato di soffocare il fuoco. Tali risposte errate sono del tutto tipiche dei casi di cattiva condotta. "[1298]

Abbiamo già citato Judson nel capitolo 3 sull'HIV/AIDS e con l'HIV/AIDS abbiamo davvero chiuso il cerchio. Il mega-panico irrazionale della SARS-CoV-2/COVID-19 è stato possibile solo perché l'HIV/AIDS aveva già preparato il terreno. L'importanza di questo punto non sarà mai sottolineata abbastanza.

È importante tenere a mente ciò che abbiamo discusso alla fine del Capitolo 2 nella sezione «Il disastro virale degli anni 70 e l'HIV come salvezza negli anni '80». Alla fine degli anni 70, anche a causa del disastro dell'influenza suma, ì Centri statunitensi per il controllo e la prevenzione delle malattie (CDC) e ì NAtional InstìtUtes ofH&iltii (NIH) hanno subito forti pressioni e critiche politiche. Per riabilitarsi, dovevano condurre una nuova "guerra". Idealmente questa sa

rebbe stata contro un microbo, perché le "malattie infettive" rimanevano - nonostante le recenti battute d'arresto - il modo più efficace per catturare l'attenzione del pubblico, guadagnare la cieca fedeltà e aprire le tasche del governo.

Infatti, il funzionario della Croce Rossa Paul Cumming disse al San Francisco Chronicle nel 1994 che "il CDC aveva sempre più bisogno di una grande epidemia" all'inizio degli anni '80 "per giustificare la sua esistenza".[1199] E la teoria dell'HTV/AIDS fu una salvezza per le autorità epidemiologiche americane.

Dall'affermazione del dogma H1V=AIDS, i cacciatori di virus hanno goduto di uno status quasi divino. E gli dei non vanno messi in discussione. Il "big bang" per questa narrazione HIV=AIDS fu quando l'attore hollywoodiano Rock Hudson fu presentato al mondo come la prima megastar con l'AIDS a metà degli anni '80. Per rendere giustizia all'incommensurabile significato di questo evento - in definitiva anche per la SARS-CoV-2 - abbozziamo l'ingannevole eredità dell'AIDS che circonda Rock Hudson nell'epilogo di questo libro.[1300]

Con l'idea già incredibile del dogma HIV=AIDS che il sesso può significare morte certa, nel 2020 il messaggio ancora più perverso si diffuse con il panico da corona, cioè che anche un incontro senza contatto può portare al contagio e alla morte.

E ancora una volta una teoria scientifica completamente infondata (che un nuovo coronavirus minacciava tutta l'umanità) è stata la base per influenti articoli pubblicati su riviste mediche. Questo alimentò un panico di proporzioni inimmaginabili. Furono stampati numerosi articoli in cui i dati pubblicati venivano interpretati in termini dell'ipotesi del virus completamente indimostrata, anche se la maggior parte delie volte i dati contraddicevano questa teoria.

Nonostante l'assoluta mancanza di prove a favore del dogma SARS-CoV-2=COV1D-19, i responsabili politici non hanno evitato restrizioni draconiane, lanciando attacchi senza precedenti alla libertà e ai diritti umani fondamentali. Intere città sono state messe in quarantena in stile Wuhan, e addirittura sono stati imposti coprifuoco a livello nazionale.

Il Presidente del Consiglio Conte in Italia ha imposto un lock-down nazionale

in Italia a partire dal 10 Marzo 2020; seguito subito dopo, il 17 Marzo 2020, dal Presidente francese Emmanuel Macron.

In seguito, ai cittadini non è stato generalmente permesso di lasciare le loro case, a meno che non avessero motivi impellenti, ad esempio perché dovevano andare al lavoro, dal medico o per comprare del cibo. Brevi periodi di esercizio fisico erano permessi vicino a casa, ma solo se si era soli o si portava a spasso il cane. Inoltre, centinaia di migliaia di poliziotti e gendarmi dovevano controllare il coprifuoco (vedi il rapporto nel box *"Mopo* reporter nella zona vietata: Come le vacanze in Italia si sono trasformate in un incubo").

Secondo le cifre ufficiali, solo 150 persone erano morte di Corona virus in Francia sino a quel momento, e il buon senso di un normale cittadino è sufficiente per rendersi conto che le azioni dei politici erano completamente infondate. Questo è vero anche se si suppone che le persone interessate siano state uccise da un nuovo virus chiamato SARS-CoV-2, come i virologi, i politici e i mass media non si sono stancati di sottolineare.

Non c'è dubbio che è sempre un evento triste quando muore una persona. Ma questo accade innumerevoli volte ogni giorno, perché la vita umana è intrinsecamente finita, medicina high-tech o no.

Quindi è cruciale che mettiamo il numero 150 in un contesto realistico. Per esempio, le circa 150 morti attribuite alia S ARS-Co V-2 in Francia sono avvenute in un periodo di circa 30 giorni, il che significa cinque morti di corona al giorno. In Francia, tuttavia, un totale di quasi 620.000 persone muore ogni anno - circa 1.700 ogni giorno. Con questo in mente, cinque morti di SARS-CoV-2 al giorno sembrano davvero irrisorie.

E anche se si prendono gli 860 morti che sono stati attribuiti al presunto "virus dell'orrore" nelle statistiche fino al 23 marzo 2020, ne risulta una triedra giornaliera di 23 morti di corona. E anche questo numero è ancora "gracile" , sia in termini assoluti che in confronto ai 1.700 morti totali al giorno in Francia.

È anche rivelatore vedere paralleli in altre aree. Secondo analisi scientifiche .

MOPO-Reporterin in dcrSpcrnone So wurde der Italien-Urlaub zum Albtraum

Come un film catastrofico I di sa s ter movie)

***H 23 marzo 2020, Janina Heinemann del giornale di Amburgo Morgenpost (MopoJ ha riferito di come sia stata prosa alia sprovvista durante il suo viaggio di lavoro in Sicilia il 10 marzo, quando fa "zona rossa ' à stata estesa* a tuffa *Utalia. "Quello che atrinizio era solo un fastidio si è trasformato in un incubo", scrive la Heinemann. Ha cercalo di partire, ma il prossimo volo disponibile era una settimana dopo il nuovo decreto. "Una lunga settimana ... durante* la quale *cerano sempre nuove regole più* severe implementale", si lamenta Heinemann.**

Ter esempio, per uscire di casa è necessaria una Autocertrfj'cazioneL un autodichiarazione. Ci devono essere nome, *indirizzo, carta d'identità e numero di telefono. E fa cosa più importante:* il motivo *per cui* si è m viaggio. Fare fa spesa e lo visite mediche vanno bene, andare a fare una passeggiata no". *'Un calvario psicologico'. Quando è riuscita a raggiungere l'aeroporto con difficoltà, è stato particolarmente "spettrale*: 'Corridoi vuoti, ristoranti bui c. peggio ancora,* solo una manciata *di persone,* solo il personale di *pulizia. Nessuno dei banchi del check-in era presidiato. Mi sentivo* il panico montare, ma poi *mi calmavo perché il mio volo era regolramcnte postato sul pannello delle partenze. Ma poi* il mi ovolo *era cancellato ...Finalmente,* sono *rimasta sola all'aeroporto e mi sono messa a piangere/*

Inoltre, 7 due giorni ulteriori alt hotel sono siati una tortura psicologica...,* soprattutto *per le condizioni da prigione: rinchiusa nella stanza dell albergo, un balcone, e nessun altra persona/

"Trovare un volo sembrava *impossibile, anche dopo che Hcinemann chiese l'aiuto detiAmbasciata Tedesca in Italia. 1 voli erano... tutti prenotati. Così, mi sono rassegnata: anche se sono in un paradiso, qui... ma un paradiso da cui non si può uscire è una prigione! Non importa quanto sia bella...' fi 3 Maggio. Heinemann riportò sul Mopo come, dopo una vera odissea, viaggiò via terra attraverso l'intera Italia e la Svizzera, fino alla Germania de! Nord, dove vive...* e questo *'viaggio più lungo della sua vita è stato proprio come un disaster movie'* .

ufficiali, il particolato è responsabile della morte prematura di circa 50.000 persone nella "Grande Nazione" (Francia) ogni anno, circa 130 persone al giorno.

Uno studio del 2019 del Max Planck Institute for Chemistry ha rivelato che il numero di persone che muoiono prematuramente in Germania a causa del particolato arriva a 120.000 (l'equivalente di circa 330 persone al giorno). Nel 2015, il Senato francese ha classificato il problema del particolato come estremamente problematico, anche perché genera poco più di 100 miliardi di euro di aumento dei costi sanitari, riduce la produttività economica e abbassa le rese agricole. Inoltre, lascerebbe Parigi in una pessima posizione nei confronti dell'UE.

Una delle cause principali dell'inquinamento atmosferico che accorcia la vita è il settore dei trasporti in Francia, che è responsabile del 59% delle emissioni di ossido di azoto e quasi il 20% delle emissioni di particolato.

Nel 2015, ci sono state richieste di aumentare gli sforzi per combattere l'inquinamento atmosferico, ma da allora non è successo molto. Certamente il tentativo di fermare tutti gli

inquinatori impallidisce in confronto alle misure che sono state prese contro intere società per quanto riguarda la pseudo-pandemia del Corona virus.

Naturalmente, i mezzi di trasporto - auto, treni e aerei - così come altre fonti di polveri sottili come le centrali elettriche, gli impianti di incenerimento dei rifiuti e i sistemi di riscaldamento negli edifici residenziali, sono il risultato del dover convivere in società altamente industrializzate. Di conseguenza, è difficile prendere misure che riducano effettivamente le polveri sottili in modo significativo e allo stesso tempo non distruggano l'economia e il tessuto sodale della società.

Invece di sbattere i freni della società e dell'economia, i politici avrebbero dovuto guardare il quadro generale per quanto riguarda la presuna pandemia del Corona virus. Il danno collaterale risultante ha portato alla distruzione di mezzi di sussistenza e persino a suicìdi, come quello della diciannovenne Emily Owen il 18 marzo, e del ministro delle finanze di Hesse, Thomas Schàfer, il 28 marzo. I politici non avrebbero mai accettato queste vittime se fossero state il risultato del problema deirinquinamento a Imosferico/particolato.

Il fatto che la linea d'azione intrapresa per la presunta pandemia Covid non si basa su alcuna logica razionale è evidente anche quando si guarda ad altri settori. Per esempio, nel 2016 la fame nel mondo è aumentata ancora.[1301] Nove milioni di persone all'anno muoiono di fame e delle sue conseguenze - e quindi officialmente più dell'AIDS, della malaria e della tubercolosi messe insieme. La fame uccide un bambino ogni dieci secondi su questo pianeta e secondo Jean Ziegler, il famoso critico del capitalismo ed ex relatore speciale delle Nazioni Unite sul diritto all'alimentazione, è peggio: un bambino muore ogni cinque secondi.[130j]

La cattiva alimentazione è responsabile di quasi la metà delie morti tra i barnbini sotto i cinque anni.™ In totale, il mondo registra nove milioni di morti per fame all'anno - il che significa circa 25.000 morti tragiche al giorno.™ In confronto, secondo i dati ufficiali del 23 marzo 2020,240 persone nel mondo sono morte di SAJS-CoV-2 in un giorno (un numero senza base scientifica come vedremo). Si tratta di un centesimo di quello che può essere attribuito alla fame.

Qui è anche incomprensibile come gli sforzi che si fanno per combattere la fame, che è associata a sofferenze inimmaginabili e soprattutto colpisce i più bisognosi di protezione, cioè neonati e bambini, siano insignificanti rispetto alle risposte date alla presuna crisi Covid. Jean Ziegler lo mette in un modo ancora più scandaloso dicendo che: "Ogni bambino che muore di fame è assassinato". E i colpevoli saremmo "tutti noi, se restiamo in silenzio, e sicuramente i banditi delle banche e degli hedge fund che speculano sulle materie prime agricole nelle borse merci e fanno salire ì prezzi". Come risultato di queste speculazioni sui prezzi, ben oltre 1 miliardo di persone nelle baraccopoli, che dovrebbero vivere con meno di 2 dollari al giorno, non potrebbero più comprare abbastanza cibo. Questi speculatori sono "assassini di massa"?™

Questo significa anche - e questo rende la situazione ancora più scandalosa - che sarebbe facile eliminare la fame, per esempio, distribuendo equamente il cibo disponibile nel mondo in quantità sufficienti. Allo stesso tempo, la speculazione sui prezzi del cibo, che non beneficia quasi nessuno se non gli stessi speculatori, deve essere ridotta. Oppure potremmo semplicemente "scremare" i fondi dall'esorbitante pentola della spesa militare globale, che nel 2019 traboccava a livelli record con poco più di 1.800 miliardi di dollari?[310]

E non dovremmo nemmeno scremare così tanto. "Con una frazione della spesa militare globale, si potrebbe eliminare la fame nei mondo e combattere la povertà", ha dichiarato Sevim Dagdeien, vicepresidente e portavoce della politica di disarmo del Parlamento gruppo del partito della sinistra tedesca nell'aprile 2019.[131’]

Solo lo 0,5% dei 1.800 miliardi di dollari, cioè un "misero" 9 miliardi di dollari?[312] sarebbe sufficiente. Nel frattempo, le organizzazioni umanitarie hanno avvertito all'inizio di aprile 2020 che "molte più persone" moriranno a causa delle conseguenze delle chiusure che della stessa Covid-19. La recessione globale risultante dalle chiusure potrebbe far precipitare da 35 a 65 milioni di persone nella povertà assoluta e molti di loro saranno minacciati dalla fame. Questa non è un'idea nuova dopo tutto. L'ex cancelliere tedesco e premio Nobel per la pace Willy Brandt ha scritto nel suo libro *"Folliti organizzata: corsa agli armamenti c fame nel mondo",* pubblicato per la prima volta nel 1985:

"Non dobbiamo sopportare ì burocrati politici ed economici a sangue freddo che arruolano verità semplici o le soffocano in un grovìglio di banalità ... [La domanda è] perché non è possibile, e perché gli stati del mondo non dovrebbero essere in grado di ridimensionare di qualche punto percentuale le spese militari. E in modo tale che i fondi diramati, deviati, vengano utilizzati per scopi significativi, di mantenimento della pace e per far sparire la fame di massa e l'evidente miseria."[1313]

Com'è possibile che un problema così grave, che porta così tanta miseria e sofferenza, non sia stato affrontato attivamente dai politici per decenni? Perché i media non "suonano l'allarme" per attirare l'attenzione su di esso? Mi viene in mente quello che ha detto Amartya Sen, economista di Harvard e premio Nobel:

"Le carestie non accadono nei paesi con una stampa libera. Perché la carestia deriva da un problema di distribuzione del cibo, non da una mancanza assoluta di cibo. Una stampa libera creerebbe un tale furore che il governo agirebbe di conseguenza. "[13W]

Se queste parole vengono prese sul serio, ne consegue che non solo la politica ma anche i media hanno fallito clamorosamente con l'umanità. Naturalmente, questo non è solo vero per quanto riguarda la fame nel mondo, ma specialmente per quanto riguarda la relazione su corona/COVID-19. In una svolta malata, l'azione dei politici riguardo al Covid ha persino minacciato di "espandere la crisi alimentare mondiale", come il gruppo di esperti del Comitato del Consiglio mondiale dell'alimentazione delle Nazioni Unite sulla sicurezza alimentare mondiale (CFS) ha riferito il I°aprile 2020. Ancora una volta, i media non hanno agito come un critico imparziale dei potenti, ma solo come un ingranditore di propaganda per i politici e i virologi favoriti. Un esempio di questo è il modo in cui i media hanno trasmesso al loro pubblico di milioni di persone profezie di sventura completamente infondate di cosiddetti esperti, come l'epidemiologo britannico Neil Ferguson dell'Impenal College dì Londra.

n 16 marzo 2020, Ferguson ha pubblicato uno studio in cui sosteneva che

senza un lock- down, le morti di corona nel Regno Unito sarebbero state vicine a 510.000 e 2,2 milioni negli USA. Questo ha spìnto il governo britannico a ordinare un lock-down appena un giorno dopo. Anche gli Stati Uniti e la Francia si sono basati sui dati di Ferguson, e Christian Drosten, consulente in materia di corona virus del governo tedesco, e l'esperto di politica sanitaria Karl Lauterbach del partito socialdemocratico tedesco, hanno fatto riferimento ai modelli del "Professor Lockdown" (Ferguson). Questo è stupefacente, se si considera che le previsioni di Ferguson in passato erano state dei completi flop - eppure sono servite ripetutamente come base per decisioni politiche.

Nel 2001, un team guidato dal ricercatore, nato nel 1968, ha creato modelli di afta epizootica che hanno spinto il governo britannico a ordinare l'abbatti’ mento di circa 7 milioni di bovini, ovini e suini. Questo non solo causò un'incredibile sofferenza per gii animali colpiti, ma costò anche all'economia britannica una cifra stimata tra i 12 e i 18 miliardi di sterline. Più tardi un'analisi di Michael Thrusfield, professore di epidemiologia veterinaria all'università di Edinburgo, fece una critica feroce ai modelli di previsione di Ferguson.

Ciononostante, Ferguson fu nominato membro dell'Ordine dell'impero Britannico nel 2002. E gli fu permesso di continuare con le sue profezie. Nello stesso anno, l'epidemìologo ha predetto che fino a 50.000 persone in Gran Bretagna sarebbero probabilmente morte della malattia di Creutzfeldt-Jakob ("mucca pazza"), presumibilmente causata dal consumo di carne bovina contaminata da BSE (vedi capitolo 5 sulla BSE) - e che questo numero potrebbe salire a 150.000. Alla fine, secondo le cifre ufficiali, si sono verificati 177 morti sull'isola.

Tre anni dopo, nel 2005, Ferguson ha predetto che fino a 200 milioni di persone nel mondo potevano morire a causa dell'"influenza aviaria". Alla fine, l'OMS ha contato 440 morti (per il periodo dal 2003 al 2015). E nel 2009, quando il panico da "influenza suina" veniva freneticamente fomentato dai politici e dai media di tutto il mondo, anche Ferguson era coinvolto. Sulla base delle sue analisi, il governo britannico ha stimato che un "ragionevole scenario peggiore" per l'"influenza suina" avrebbe provocato fino a 65.000 morti in Gran Bretagna. Ma alla fine, solo 457 persone ne morirono ufficialmente.

f bambini, con il fora forte impulsa ai gfoeo e alla liberti sono stali pArtfaolarinenfe *colpii aatie misure pbtitiche draconîane dei 2020. Molti genitori, per il panico del contagio, proibirono ai foro figli di incontrarsi con i foro amici, Le scuote e gli asili sono stati chiusi e persino ai parchi giochi è stato vietato ì acces ■ so (la* foto sopra è del 25 marzo 2021? e mostra un parco giochi nei quartiere WWerhude di Amburgo/. Tutto questo in un momento in cui e già più *difficile che* mai sperimenfare spazi *aperti e zone selvagge, dove un bambino può essere Sólo un bambino e pub andare in viaggi di scoperta. Persino uno studio di Lancet* é arrivato alla conclusione che non ci sono "dati sul contributo relativo della chiusura dette scuole al controllo della trasmissione*, per cui 7 dati dell' epidemia di WS nella Cina continentale, a *Hong Kong e Singapore (nel 2002J suggeriscono che la chiusura delle scuole* non ha contribuito al controllo dell'epidemia. n5y

BORIS BCiFTTN *Se* MARRLED BLONDE

Prof Lockdown broke lockdown to get his trousers down

A metà marzo 2020. l'epi dem iole go britannico Neil Ferguson ha previsto che ci sarebbero stati circa 510,000 morti per la corona in Gran Bretagna e circa 2,2 milioni per gli Stati Uniti se i paesi non avessero implementato le misure di controllo più severe. Questo ha spinto a chiudere in entrambi i paesi e in molti altri. Mia i calcoli di Ferguson non solo non avevano alcuna base medico-scientifica. ma avevano anche il sapore della politica comprata. IL "Professor Lottodown' fu consultato dal governo britannico per (a ricerca di emergenza sul coranavirus dopo te sue profezie di sventura c ricevette enormi quantità di fondi dai contribuenti. Inoltre, il lavoro di Ferguson, nato nel 1968. all'Imperial College di Londra è stato finanziato dalla Gale5 Foundation; ['Imperiai College ha ricevuto quasi 80 milioni di dollari dalla fondazione dot m ultimi Bardano nel 20 20. che è stretta meri te legala a Sig Pharma.

Per inciso, Ferguson non si è preoccupato dette proprie istruzioni. dato che ha permesso alfe sua amata di visrfarfo a casa mentre insegna va al pubblico la necessità di un rigoroso affonfanamenlo sociafo, come Thè Suo le altri *media)* ha riportalo il 5maggio 2020. Fonte: Screenshof di Thè Sun

Ma questo non è tutto. Lrepidemiologo ha anche agito in modo duplice quando ha permesso alla sua amante di visitarlo a casa durante il periodo in cui stava dando lezioni al pubblico sulla necessità di un rigoroso allontanamento sociale (vedi lo screenshot precedente della pagina 1 del quotidiano Thè Sun del 5 maggio 2020)?1IS

Ai media basterebbe rovistare un po' nella loro memoria per rendersi conto che bisogna valutare molto criticamente le dichiarazioni dei "massimi'^^

virologi del mondo. Nel complesso, però, la memoria dei media non sembra essere abbastanza buona", commenta l'internista tedesco Wolfgang Wodarg, che ha sostenuto pubblicamente che la soluzione al problema del Covid era quella di isolare gli allarmisti[1316] e per questo è finito sotto il fuoco dei media mainstream.

"Per esempio, è stato dimenticato di nuovo che la 'pandemia di influenza suina', che l'OMS ha previsto nel 2009 in collaborazione con i mass media, era in realtà una delle ondate influenzali più miti della storia", secondo Wodarg. "E alla fine, erano stati soprattutto gli effetti collaterali dei vaccini a causare grandi sofferenze sotto forma di narcolessia e a portare persino a cause per danni" (vedi fine del capitolo 9).

Il fatto che media come *Dcr Spiegel* e *Thè Guardimi* abbiano ricevuto milioni dalla Fondazione Gates non ha esattamente rafforzato il loro desiderio di dare uno sguardo critico alle pessime prestazioni di previsione dei presunti esperti.[13,7] E il principale promotore di questi scenari scioccanti in Germania è stato Christian Drosten, il direttore dell'istituto di Virologia alla *Charité* e consigliere del governo tedesco. Il 6 marzo disse all'Osnabrùcker Zeitung che in Germania "ci si possono aspettare 278.000 morti per Covid/"[1318] Ma i dati disponibili a quel tempo erano così scadenti che tali profezie di sventura non erano minimamente giustificate. Dopo tutto, "Non sappiamo nemmeno se il rischio di morire se ci si infetta con il coronavirus è più alto che con l'influenza o molte altre infezioni virali, e la maggior parte di coloro che muoiono sono anziani e soffrono di comorbidità, proprio come con l'influenza", ha scritto Peter C. Gotzsche, professore di medicina e co-fondatore della *Cochrnne Collnboratioti,* il 21 marzo 2020 nel suo blog personale *Deadty Medicine & Orgmiizcd Crime.* "Il panico sembra una sfortunata reazione eccessiva".[1319]

Anche John P. A. Ioannidis, professore di medicina ed epidemiologia all'Università di Stanford, ha consigliato prudenza: "1 dati raccolti finora sulla SARS-CoV-2 sono del tutto inaffidabili", ha dichiarato. "L'attuale malattia da coronavirus, il Covid-19, è stata definita una pandemia unica nel suo genere. Ma potrebbe anche essere un fiasco di proporzioni storiche, che accade solo una volta in un secolo."[1321,1321]

Per inciso, la cautela sarebbe stata consigliabile, se non altro perché praticamente tutti t super-virologi avevano ripetutamente sbagliato le loro previsioni in passato. Per esempio, alla fine del 2004, Klaus Stohr, allora coordinatore del programma sull influenza presso ^Organizzazione Mondiale della Sanità (OMS), disse, in relazione all'influenza aviaria, che anche nello scenario più ottimistico, tra i due e i sette milioni di persone sarebbero morte, e miliardi si sarebbero ammalate nel mondo. Ma alla fine, questa è stata una ridicola sovrastima (vedi capitolo 7 su "Influenza aviaria").

In precedenza, la rivista *Der Spiegai,* aveva incautamente promosso le dichiarazioni di Stohr sull'influenza aviaria con il titolo "Milioni di morti: L'OMS considera l'epidemia globale inevitabile. "[1322] Una tale linea sarebbe oggi squalificata come *"fake tiews".* È interessante notare che Stohr si trasferì poco dopo alla compagnia farmaceutica Novartis per dirigere la loro divisione vaccini - una mossa che sollevò qualche sopracciglio, ma che non valse una menzione da parte dello *Spiegel* o di qualsiasi altro importante media.

Gerd Gigerenzer, psicologo e direttore emerito del *Max Planck Institute far Educational Research,* in un'intervista pubblicata sulla rivista austriaca *Profil* l'8 marzo 2020:

"La paura è un mercato. Instillare la paura nelle persone ha anche dei vantaggi. Non solo in termini di consumo di droga. Le persone ansiose sono più facili da governare. L'astinenza dai media non può fare alcun danno con l'attuale sovreccitazione da Covid."[1123]

Il professore di statistica Gerd Bosbach è stato ancora più chiaro:

"Il Robert Koch Institute aveva già attirato l'attenzione negativa all'epoca [2009] con l'influenza suina... L'influenza suina è stata completamente sovrastimata ... Avremmo dovuto rivedere perché 1 influenza suina è stata messa in scena in quel modo nei media all'epoca... Una delle lezioni da imparare da questo sarebbe stata quella di non ascoltare alcuni 'esperti che sussurrano'... Toglierei volentieri la telecamera o il microfono a tali scienziati. [1324]

E Peter C. Gatzsche ha notato con rassegnazione: "Il mondo è diventato completamente pazzo e i media approfittano di questa isteria. È come il Medioevo". Ma ha aggiunto una battuta pertinente riguardo alla politica e ai media: "Perché soffi il corno?" "Per tenere lontane le tigri". Ma qui non ci sono tigri". 'Ecco, vedi, allora funziona! [1325]

In effetti, anche i dati sul cosiddetto numero di riproduzione di base, in breve RO (pronunciato "R zero"), mostrano che l'isolamento è stato tutto inutile. Questo numero di riproduzione, che è stato regolarmente determinato in Germania dal *Robert Koch-histitut,* dovrebbe indicare il numero atteso di casi gene’ rati direttamente da un caso in una popolazione in cui tutti gli individui sono suscettibili di infezione. Se il valore è superiore a 1, questo dovrebbe indicare che il numero di nuove infezioni sta aumentando - se è inferiore a 1, si suppone che ci siano sempre meno nuove infezioni.

Ma il valore RO stava già scendendo in Germania dal 10/11 marzo 2020, quindi ben due settimane prima dell'inizio del lock.down, che non è avvenuto fino al 23 marzo, ed è scivolato "come per magia" da circa 3 a circa 1 in quei 14 giorni. Questo è tanto più notevole se si considera che durante questo periodo, per esempio, quasi 30 milioni di persone in Germania hanno usato i trasporti pubblici ogni giomo(l), e lo hanno fatto senza coprirsi la bocca. Questo perché l'obbligo della maschera è stato introdotto solo il 29 aprile. Queste cifre da sole rendono assurda l'ipotesi del virus!

■ PERCORSI INSPIEGABILI DI TRASMISSIONE DEL VIRUS

L'ipotesi di base nel panico da corona/COVID-19 era che il contatto, o anche solo la vicinanza tra le persone, trasmettesse il virus, e che coloro che erano infetti avessero un risultato "positivo" del test PCR - potenzialmente una condanna a morte. Per far entrare questa supposizione nella mente della gente, è stata ripetuta come un mantra alla popolazione attraverso i mass media, con l'obiettivo di presentare le misure draconiane di "isolamento" come l'unica via praticabile.

Con rammarico dei responsabili politici, tuttavia, il 24 marzo 2020, come riportato da *focus.de*, c'era ancora disaccordo tra la popolazione sulla reale efficacia di queste misure.[1116] Ma poi, guarda caso, apparve un documento da Hong Kong che aiutò a convincere più persone che la teoria ufficiale del virus era corretta. Il tema dello studio era che "molte persone infette infettano gli altri prima di sentirsi malati loro stessi", come si affermava nel già citato articolo di *focits.de*.

Anche senza essere veramente malati, si era comunque contagiosi - il che suonava particolarmente spaventoso. Efocus.de ha agito come un'agenzia di PR per i politici e i virologi dominanti che trasmettevano: "La Germania resiste alla diffusione del virus corona e riduce al minimo la vita sociale. I risultati di uno studio di Hong Kong mostrano che queste misure sono esattamente adatte a contrastare la pandemia".

In seguito, qualunque cosa accadesse, i media giravano tutto esattamente in una direzione: che l'ipotesi del virus era inconfutabile e non c'era alternativa alle draconiane restrizioni della libertà. Tuttavia, tra il 1985 e il 2008, molto prima che il Covid-19 "apparisse", in Cina ogni anno morivano dai 3 ai 17 milioni di persone a causa della polmonite.[1327] Ed è stata proprio questa malattia a colpire i primi 41 pazienti che sarebbero stati infettati dalla SARS-CoV-2 al mercato dei frutti dì mare di Huanan, nella metropoli cinese di Wuhan.

Ma in realtà non c'è affatto bisogno di un virus SARS-CoV-2 per spiegare in modo plausibile quello che viene chiamato COVID-19. Infatti, uno studio sul *New England Jounial of Medicine,* che ha esaminato i primi 425 casi di Covid, ha rivelato che il 72% di coloro che sono risultati "positivi" al Covid il 1° gennaio 2020 o dopo, non avevano "nessuna esposizione né al mercato [dei frutti di mare di Huanan] né a una persona con sintomi respiratori."[1328]

Gli studi della prestigiosa rivista *Lmtcet,* che hanno esaminato i primi casi cinesi, hanno indicato la stessa cosa. Uno di questi studi ha mostrato che solo 27 dei primi 41 pazienti avevano avuto contatti con il mercato dei frutti di mare di Wuhan. Ciò significa che 14 (34%) non hanno avuto alcun contatto. Questo documento ha anche mostrato che il primo paziente a cui è stata attribuita l' etichetta COVID-19 ha sviluppato i sintomi il 1° dicembre 2019. Tuttavia, nessuno dei suoi familiari ha sviluppato febbre o problemi respiratori. E in ogni caso, non è stato possibile trovare alcun collegamento epidemiologico tra il primo paziente e i casi successivi.[13]® Un altro studio ha rivelato che solo 49 dei 99 pazienti affetti da polmonite risultati "positivi" erano stati al suddetto mercato di Wuhan; in altre parole, circa il 50% non ci è mai andato,[133*]

In un'altra analisi, una famiglia (due nonni, la figlia e il genero, nonché il nipote di 10 anni e la nipote di 7 anni) ha viaggiato da Shenzhen, vicino a Hong Kong, a Wuhan il 29 dicembre 2019 ed è tornata il 4 gennaio, tutti trovati "positivi" il 9/10 gennaio. Nonostante gli autori di questo stu io cere ino d h

di confermare la narrazione ufficiale del virus COVID-19 utilizzando i loro dati, ci sono molteplici incongruenze che minano la teoria.

Per esempio, nessuno dei membri della famiglia ha avuto contatti con i mercati di Wuhan o con gli animali (che si presume siano la fonte originale del presunto virus SARS-CoV-2). Inoltre, nessuno aveva mangiato carne di selvaggina nei ristoranti. Nel frattempo, i nonni erano già in cattive condizioni di salute. La nonna era stata precedentemente curata per un tumore al cervello, ed entrambi soffrivano di pressione alta. A Wuhan, entrambi svilupparono febbre, tosse secca e debolezza, e più tardi gli esami di laboratorio rivelarono vari valori anormali. Quindi erano davvero fragili e malati.

È stato riferito che il nipote era un ragazzo «cattivo», poiché si era rifiutato di indossare una maschera facciale a Wuhan. Per questo i suoi genitori hanno insistito perché fosse portato a fare una TAC. E anche se il ragazzo era completamente privo di sintomi, cioè non malato, gli è stata diagriostirata una polmonite semplicemente perché la TAC ha mostrato un leggero intorbidimento dei polmoni. Nel caso della figlia, nonostante sia stata sottoposta a 18 test PCR, nessuno di essi ha dato un risultato «positivo». Tuttavia è stata classificata come "caso infetto", con l'assurda motivazione che aveva un forte legame epidemiologico con l'ospedale di Wuhan, e che le sue radiografie del torace avevano mostrato delle anomalie.

Il fatto che gli autori di questo studio non abbiano preso in considerazione nessun'altra possibile causa di malattia come le sostanze chimiche, farmaci e vaccini, l'inquinamento ambientale, il cibo contaminato, ecc. dimostra quanto fosse ristretta la loro prospettiva. L'intenzione dì questo studio sembrava sospettosamente progettata per dimostrare che il sospetto corona virus era infettivo, e ha omesso altre possibili spiegazioni, venendo così meno al loro dovere di veri scienziati.

Da questi e altri rapporti è quindi chiaro che la teoria ufficiale della trasmissione della SARS-CoV-2 non è mai stata stabilita. Se volete saperne di più, vi consigliamo di leggere l'articolo *"Is lite* 2019 *Corottavirus Really a Pandemie?"* del canadese David Crowe'[331], morto improvvisamente (di cancro) il 12 luglio 2020.

■ PEGGIO, PESSIMO, TEST PCR CORONA

Nel 2007, la giornalista scientifica Gina Kolata ha descritto sui New York Times quanto sia problematico dichiarare pandemie di virus sulla base dei test PCR, che hanno anche giocato un ruolo cruciale nel panico da Covid in rapida diffusione nel 2020. Il titolo del suo articolo era *"Faith in Qttick Test Ltads to Epidemie That WasnV*™ La linea di fondo dell'articolo era che gli epidemiologi e gli specialisti di malattie infettive avevano dichiarato un'e-pidemia senza alcun fondamento, ponendo troppa fiducia nei metodi dia-gnostici della biologia molecolare, come il test PCR. Ma questi ammonimenti sono stati completamente ignorati nel contesto del Covid.

Un esempio tipico è stato quello del virologo Hendrik Streeck- un "esper-to" che ha ricevuto fondi da aziende farmaceutiche, tra cui Gilead Scien-ces, il cui farmaco remdesivir è stato il primo farmaco a! mondo a ricevere l'approvazione di emergenza per il trattamento dei cosiddetti pazienti CO-VID-19 il 2 maggio 2020, in modo molto dubbio (vedi alla fine di questo capitolo). Ha potuto affermare in tutta serietà, in un'intervista al giornale tedesco *Frankfurter Allgemeine Zeitung* (FAZ): "Quasi tutte le persone infette che abbiamo intervistato, e questo vale per ben due terzi, hanno descritto una perdita dell'olfatto e del gusto che dura diversi giorni."[13]" Ma anche con la migliore volontà del mondo, non si può equiparare "due terzi" di un gruppo di pazienti con "quasi tutti", anche se questo 'errore di arroton-damento' serve al vostro scopo. In ogni caso; La "perdita dell 'olfatto e del gusto" non può davvero essere chiamata "nuovi" sintomi!

Ciononostante, la FAZ era felice di fare il suo titolo "Abbiamo scoperto nuovi sintomi [per il COVID-19]". Quindi questa era un'altra notìzia falsa basata sul-le dichiarazioni di un virologo che era o desideroso di riconoscimento o privo di conoscenze mediche di base, o entrambi. Ma la motivazione dietro questo artìcolo era ovvia: volevano dare una grande notizia, ed essere ì primi a dire al mondo che COVID-19 era davvero una nuova malattia.

Ma questo era ed è insostenibile dal punto di vista medico, come confermato da Thomas Loscher - un medico di malattie infettive che ha nsposto. *a>£* de sulla "crisi Corona".-Questo perché "per la maggior parte delle malat tóò respiratorie non ci sono sintomi specifici inconfond.b.h , d,ce Loscher. "Pe

una differenziazione dei diversi patogeni è clinicamente del tutto impossibile". Secondo Lóscher, il solo agente patogeno SARS-CoV-2 era nuovo.[1336]

Invece, si stava sostenendo la tesi che COVID-19 e il virus SARS-CoV-2 fossero entrambi qualcosa di completamente nuovo. Ma anche se si presume che la SARS-CoV-2 sia un virus potenzialmente in grado di causare malattie, i solidi dati della Scozia raccolti dal 2005 al 2013 hanno dimostrato che anche una lieve infezione "simil-influenzale" ha una probabilità dal 7 al 15 per cento di rilevare corona virus.[1337] È quindi evidente che i coronavirus erano ampiamente diffusi nella popolazione prima di diventare "famosi" nel 2020. Secondo il medico Wolfgang Wodarg, il Covid non è in definitiva che un'epidemia di test, un'epidemia da PCR.

"I rapporti dell'orrore da Wuhan erano qualcosa che i virologi di tutto il mondo stavano aspettando", ha detto Wodarg. "Questo avrebbe significato guardare solo ai risultati dei test e non ai risultati clinici".[1333] In effetti, divenne subito evidente che più test venivano effettuati, più casi venivano trovati.[1319] Così, ovviamente, i test vennero immessi sul mercato in massa, e avemmo una "pandemia da PCR", piuttosto che una vera pandemia.

II capo virologo tedesco Christian Drosten, che insieme al suo team, aveva sviluppato il primo protocollo di test PCR COVID-19 al mondo approvato dall'OMS,[1510,1341] disse alla radio *Deiitsddnndfiink* il 23 gennaio che si erano "messi subito a fare ciò in cui siamo particolarmente bravi: Sviluppare procedure di test diagnostici in un tempo molto breve. E poi, soprattutto, renderle disponibili in tutto il mondo". E come ha riferito ancora *Deiitschlandfitnk,* "ci sarebbe stato un grande interesse tra le nazioni del sud-est asiatico per il test di Christian Drosten. E ci sono anche molte richieste dall'Europa. Buste imbottite contenenti i reagenti sono ammucchiate nel corridoio, finanziate da sovvenzioni deli'UE. Ovunque arrivi un viaggiatore da Wuhan con difficoltà respiratorie e febbre alta, il nuovo test può essere usato."[1342]

Circa due mesi dopo, l'azienda farmaceutica svizzera Roche ha ricevuto l'approvazione dì emergenza negli Stati Uniti per un test altamente automatizzato per SARSCoV-2, che potrebbe analizzare fino a 4.000 campioni in 24 ore.[1343]

Il 28 marzo 2020, la rivista Multipolar ha riportato nell'articolo *"Coronavì-ms: Misleading case numbers now proven,"* che i dati ufficiali mostravano un aumento massiccio dei test, mentre la percentuale di persone infette - o meglio il numero di risultati "positivi" dei test - non cresceva affatto, e tanto meno in modo esponenziale.

Per capire questo, è necessario chiarire quanto segue: secondo il rappor^ to del RKI, il numero di persone "positive" ai test (che sono ufficialmente definite "infette", anche se ovviamente questo non è corretto dal punto di vista fattuale) era di 7.582 nella seconda settimana di marzo 2Q20, e 23.820 nella terza settimana di marzo. Questo dà rapidamente all'osservatore inesperto la spaventosa impressione che ci sia stato un aumento del numero di persone "infette" in Germania di circa il 300% in una settimana. Ma questo è completamente sbagliato, perché nella terza settimana di marzo sono stati fatti circa tre volte più test rispetto alla seconda settimana di marzo. La linea di fondo è che l'aumento della proporzione di risultati "positivi" era alla fine trascurabile.

"Se non avessimo iniziato a testare selvaggiamente a Wuhan, in Cina, ma a Pechino, avremmo trovato lì il corrispondente numero di casi di Covid", ha detto Wolfgang Wodarg all'inizio di marzo 2020. In questo contesto, ci si dovrebbe semplicemente rendere conto che le persone in Cina hanno stili di vita relativamente omogenei. Quindi perché un nuovo virus dovrebbe diffondersi dagli animali all'uomo proprio a Wuhan? E che coincidenza", ha detto Wodarg, "che l'"epidemia" sia iniziata a Wuhan, una metropoli di milioni di persone che è una specie di centro della virologia in Cina. È qui che si trova il più grande laboratorio del paese per la ricerca sugli agenti patogeni con il più alto livello di sicurezza, ed è anche dove si trovano le persone che lavorano di più con i virus."11*1

Anche il virologo Georg Bomkamm era d'accordo con Wodarg su un punto, come riportato dal giornale *Siiddeutsche Zeitung:* "I coronavi rus sono sempre stati in giro, e in parte sono responsabili delle infezioni del tratto respiratorio, compresa la polmonite, durante ogni stagione influenzale. Questo è vera per la tesi di Wodarg. Ma il nuovo coronavirus non è affatto simi e il ai virus

precedenti". E anche se tutti i coronavirus appartenessero a una famiglia di virus, ha detto l'ex professore dell'Helmholtz Zentrum Miinchen, potrebbe-ro differire l'uno dall'altro come uno "squalo da uno spinarello", che sono entrambi pesci. Secondo Bomkamm, il nuovo SARS-CoV-2 è geneticamente solo un lontano parente degli altri virus della corona, ed è per questo che non può essere confuso con i vecchi virus quando viene testato. "La tesi che la pandemìa esista solo perché vengono effettuati dei test è assolutamente inso-stenibile", ha detto Bornkamm.[1115] Ma la sua conclusione è priva di qualsiasi sostanza scientifica. La SARS-CoV-2 può ancora essere confusa con altri virus - ammesso che siano stati provati - quando vengono testati.

Questo fatto è addirittura dichiarato nelle informazioni che accompagnano il test PCR COVID-19 della *CD Creative Diagnostics,* che afferma chiaramente che il test può reagire non solo alla SARS-CoV-2, ma anche ad altri virus e persino ai batteri.[IWb]

I virologi possono ovviamente speculare a lungo con metafore sul fatto che certi coronavirus siano pericolosi come "squali" o innocui come "spinarelli", ma questo non cambia il fatto che, come si può leggere sul sito web della CD *Creative Diagnostics,* il test PCR non può essere utilizzato per la ricerca della SARS-CoV-2.

Commenti di esperti di fama mondiale suU'angomento "La purificazione completa delle particelle come prerequisito essenziale per L'individuazione di un virus":

Lue Montagnier: "L'analisi delle proteine del virus richiede una produzione e una purificazione di massa. È necessario farlo per provare di avere un vero virus".

Robert Gallo: "Bisogna purificare ... I test sierologici conclusivi, a nostro avviso, richiedono saggi più fini e specifici basati sull'uso di particelle di virus purificate o proteine ottenute dal virus invece di cellule intere infettate con il virus".

Franose Barré-SinoussL "Bisogna purificare il virus da tutta questa confusione». Perché volevamo che questi kit diagnostici [i test antrcorpali] fossero il più specifici possibile. Se si usa una preparazione di virus che non è purificata, ovviamente si rileveranno anticorpi contro tutto, non solo contro il virus ma anche contro tutte le proteine che sono prodotte nel surnatante".

Jean-CLaude Chermann: "[Per identificare le proteine e l'RNA dell'HIV hanno dovuto estrarli] dal virus che avevamo concentrato e purificato".

David Gordon: "È un passo naturalo dairoltenere il virus in coltura cellulare per poi ottenere il virus puri-ficato... perché la purificazione del virus è poi molto utile per ulteriori studi sulla natura del virus e sulla natura della risposta immunitaria contro il virus".

Dominio Dwyer: "La purificazione, nella misura in cui si possa procedere, è importante neiranalisi di qual* siasi virus o ballerio...".

Fonte: Il nuovo virus dell imperatore?, v/v/v/. theperthgroup.com. 12 luglio 2017, pp, 37-33

~ Ma questo non cambia il fatto, come si può leggere nello stesso articolo della *Siiddeutsche Zeitung:* "nessuno sa al momento quanto sia pericoloso il SARS-CoV-2". O nelle parole dello stesso Bomkamm: "Il virus [della SARS-CoV-2] potrebbe non essere così pericoloso, questo potrebbe essere vero."[1117] E il 19 marzo, uno studio intitolato *"SARS-CoV-2: Fear versus Data",* è stato pubblicato (precedentemente ordine) sull'hifenraffond *Joumal of Antimicrobial Agents,* Risultato: La SARS-CoV-2 non differisce dagli altri coronavirus in termini di pericolosità.

Vale a dire, se è chiaro...

(a) che non ci sono sintomi specifici indicativi della malattia COVID-19;

(b) che non è clinicamente possibile differenziare gli agenti patogeni;

(c) che nessuno ha prove che la SARS-CoV-2 sia particolarmente mortale;

(d) e che fattori non virali come i veleni industriali[1118] e vari farmaci come gli antimìcotìci, gli analgesici oppioidi, gli anticolinergici o gli antidepressivi[1"9] possono essere una causa di gravi malattie respiratorie, come la polmonite, e quindi anche della cosiddetta COVID-19;

... allora è impossibile concludere che la cosiddetta SARS-CoV-2 possa essere Tunica causa dei sintomi nei pazienti che hanno l'etichetta "COVID-19".

■ MANCANZA DI RILEVAMENTO DELLA COSIDDETTA SARS-COV-2

Per in ri «in, i cacciatori di virus hanno convenientemente ignorato un principio scientifico fondamentale nella loro argomentazione. La purificazione completa è un pre-requisito indispensabile per l'identificazione del virus, come affermato dai libri di testo[1150"51], da ricercatori di virus come Lue Montagnier (vedi box con le citazioni di noti esperti) e dal secondo dei postulati di Koch (vedi capitolo 3, sottocapitolo "Dov'è la prova dell HIV?").

"Purificazione", si badi bene, significa la separazione di un oggetto da tutto dò che non gli appartiene - come, per esempio, il premio Nobel Mane Cune isolò il radio da tonnellate di pechblenda nel 1898. Solo sulla base di una purificazione così completa si può provare che le sequenze di acido nucleico trovate nelle particelle in questione provengono da un nuovo virus.

Per questo, bisogna ricordare che la PCR è estremamente sensibile. Questo significa che può "raccogliere" anche i più piccoli frammenti genetta, aoe .

frammenti di DNA o RNA. Ma non è possibile con la FCR determinare la provenienza di queste sequenze di acido nucleico. Questo deve essere determinato in antìcipo in un processo separato. E poiché i test PCR sono "calibrati" su sequenze di acido nucleico, in questo caso sequenze di RNA (dato che si presume che la SARS-CoV-2 sia un virus RNA), si deve ovviamente dimostrare chiaramente che questi frammenti genetici sono effettivamente parte del virus rivendicato. E per provarlo al di là di ogni dubbio, ['isolamento corretto e la purificazione compieta del virus sospetto è un pre-requisito indispensabile.

Per chiarire ancora una volta questo punto, vale la pena impiegare un'analogia con una causa di paternità. Qui, per confrontare il DNA del sospetto padre e del bambino, bisogna assicurarsi che il DNA sia estratto dai corpi del presunto padre e del bambino. Lo stesso standard si applica senza dubbio per determinare se l'R-NA appartiene a un virus o no. In una causa di paternità, il genoma può, si badi bene, essere estratto da una singola "particella" (padre/figlio). La situazione è diversa per le particelle sospettate di essere virus. Il genoma virale non può essere ottenuto da una singola particella a causa delle sue dimensioni estremamente ridotte. Ciò significa che deve essere ottenuto da una grande massa dì particelle identiche, cioè completamente purificate, o almeno da materiale che non contiene RNA estraneo.

Così, quando cellule, detriti cellulari e particelle sono mescolati in una cultura di laboratorio, l'unico modo per determinare quale RNA {o anche proteine) sono virali è separare le particelle da tutto il materiale non virale. Tuttavia, alcuni ricercatori usano il termine "isolamento" nel loro lavoro per dare l'impressione al lettore inesperto che un virus sia stato isolato in forma pura. In realtà, però, questo non è successo, perché le procedure descritte in questi lavori non rappresentano un vero e proprio processo di isolamento, compresa la purificazione completa. Di conseguenza, essi abusano del termine "isolamento" nelle loro pubblicazioni.

Così abbiamo deciso di essere i primi al mondo a chiedere ai team di ricerca dei lavori citati in relazione al presunto rilevamento della SARS CoV-2 se le immagini al microscopio elettronico mostrate nei loro studi in vitro raffigurano virus completamente purificati. Tuttavia, nessun gruppo di autori - compresi quelli di due Studi fondamentali (Zhu et ah, Wan Beom Park et al.) - ha

potuto rispondere a questa domanda con un sì. E va notato che nessuno ha risposto suggerendo che la purificazione completa non è un passo necessario per la rilevazione di virus solidi.

Abbiamo ricevuto solo risposte come "la nostra immagine al microscopio elettronico non mostra un virus completamente purificato" (vedi tabella, che è stata pubblicata nell'articolo apparso su OffGuardian il 27 giugno 2020 ed è stato il primo al mondo a dimostrare fondamentalmente che la SARS-CoV-2 PCR è senza sostanza: *"COV1D-19 PCR-Tests Are ScìenlificaUy Meaningless"* di Torsten Engelbrecht e Konstantin Demeter).[1352] Complessivamente, gli autori di cinque artìcoli pertinenti (Zhu et al.?[333] Wan Beom Park et al.[1354]), che sono menzionati in relazione al rilevamento di SARS-CoV-2, hanno ammesso su richiesta di non aver completato la purificazione.

STUDI	AUTORI	RISPOSTE	DATA RISPOSTE
Sa™ R, Lewin e al. Solatio and raptd sharing of thè 2019 novel coronavirus |SARS-CoV-2] Irom Ihe tirsi patient in Australia. Thè Medicai Journal of Australia, Ju ne 2020m, p.459-i62.	Jason A. Roberti e Julian Onice	L'estrazione degli acidi nucleici è stalo folta su materiale isolato recuperalo da cellule infette. Questo materiale non è stalo centrifugato, quindi non è slato purificalo tramite ili gradiente di saccarosio, al fine di avare una banda di densità in quanto tale. Le immagini EM sono siate ottenute dìrellamenle dalla coltura cellulare.'	5 Olio b re. 2020
Leo L M. Poo ; Malik Peiris. Emergente of a novel human Corona Virus threatening human heallh. Nature Medicine, March 2020.	Malik Peiris	"L'immagine è del virus che emerge da una cellula infetta, None un virus purificalo'.	12 Maggio, 2020
Myung-Gu Han et al Identificatlon of Corona Virus Isolai ed from a Patient In Korea wilh CQV1D-19. Osong Pubtic Health and Research Perspectives. February 2020.	Myung-Guk Han	"Non abbiamo potuto verificare il grado di palificazione, perché non abbiamo purificalo e concentralo il virus dalla coltura cellulare,*	6 Maggio 2020
Wan Beom Park e al. Virus Isolatici n from thè First Patient of SARS-COV-2 In Korea, Journal of Korean Med Ccience, February 24 , 2020.	Wan Beom Park	"Non abbiamo ottenuto un'immagine al microscopio elettronico che mostra il grado di purificazione"	19 Marzo 202D
Zhu N el al. A Novel Coronavtrus from Patlents with Pneumonia In China. 2019, New England J of Med, February 20. 2020	Wenjie Tan	"Mostriamo yra'immagine dì particelle virali sedimentate, non purificate'.	18 Marzo 2020

Fonte; *Engetbrecht, Torsten: Qemeter. Konstantin. COVIO-19 PCR Tests Are Scientifically Meaningless, OffGuardian, 27. Giugno 2020: ricerca di Torsten Engetbrecht*

Abbiamo anche contattato Charles Calisher, che è un esperto virologo. Nel 2001, Science ha pubblicato un "appello appassionato ... alla giovane generazione" da diversi virologi veterani, tra cui Calisher, dicendo che "[i moderni metodi di rilevamento dei virus come] la lucida "reazione a catena della polimerasi" ... dicono poco o nulla su come un virus sì moltiplica, quali animali lo portano, [o] come fa ammalare le persone. [È] come cercare di dire se qualcuno ha halite cattivo guardando le sue impronte digitali".[13]" Ed è per questo che abbiamo chiesto a Calisher se è a conoscenza di un singolo documento in cui il SARS-CoV-2 sia stato isolato e poi veramente purificato. La sua risposta: "Non sono a conoscenza di una tale pubblicazione. Ho tenuto gli occhi aperti per trovarne una."[1356]

Qualche tempo dopo, la biostatistica canadese Christine Massey e Michael Speth, neozelandese, hanno presentato richieste di Freedom of Information (FOI) alle istituzioni di tutto il mondo per ottenere documenti che descrivessero la completa purificazione di un cosiddetto virus SARS CoV-2 da un campione inalterato di un paziente malato. Tuttavia, a partire dal 22 gennaio 2020, tutte le 46 istituzioni/uffici che hanno risposto non hanno assolutamente fornito o citato alcun documento che descrivesse l'isolamento della "SARS-CoV-2"; e il Ministero della Salute tedesco ha ignorato del tutto la loro richiesta FOI.

Anche Michael Laue del RKI ha scritto in una e-maii che abbiamo ricevuto il 4 settembre 2020: "Non sono a conoscenza di un documento che abbia purificato il SARS-CoV-2 isolato", e anche il CDC degli Stati Uniti ha scritto in un documento aggiornato il 13 luglio 2020: "Poiché non sono attualmente disponibili isolati virali quantificati del 2019-nCoV."'[357]

Se nessuna "purificazione" delle particelle è stata fatta da nessuna parte, come si può affermare che l'RNA ottenuto è parte di un genoma virale? E come si può poi utilizzare ampiamente tale RNA per disporre l'infezione da un nuovo virus? Abbiamo posto queste due domande a numerosi rappresentanti della narrativa ufficiale della corona in tutto il mondo, ma nessuno ha saputo rispondere.

Il fatto che le sequenze di RNA che gli scienziati hanno estratto dai cam-

pioni di tessuto, e che i test RT-PCR della SARS-CoV-2 sono stati infine "calibrati", appartengano a un nuovo virus patogenetico chiamato SARS-CoV-2 si basa quindi solo sulla fede, non su una solida ricerca. Di conseguenza, non Si può concludere che le sequenze genetiche di RNA "tirate" in questi studi, appartengano ad un virus molto specifico, in questo caso SARS-CoV-2, che può quindi essere "identificato" dal test RT-PCR.

Abbiamo anche esaminato tutti gli studi che sostengono di aver isolato e persino testato il virus. Ma in tutti loro, in realtà hanno fatto qualcosa di molto diverso: i ricercatori hanno preso campioni dalla gola o dai polmoni dei pazienti, li hanno ultracentrifugati (filtrati ad alta velocità) per separare le molecole più grandi/pesanti da quelle più piccole/leggere, e poi hanno preso il sumatante, la parte superiore del materiale centrifugato. E questo è quello che hanno chiamato il loro "isolato", al quale hanno poi applicato la PCR.

Ma questo sumatante contiene tutti i tipi di molecole, miliardi di micro e nanoparticelle diverse, comprese le vescicole extracellulari (EV) e gli esosonù, che sono prodotti dal nostro stesso corpo e sono spesso indistinguibili dai virus: "Al giorno d'oggi, è una missione impossibile separare EVs e virus per mezzo dei metodi canonici di isolamento delle vescicole, come l'ultracentrifugazione differenziale, perché sono spesso co-pelletati a causa della loro dimensione simile", come si dice nello studio "Thè Role of Extra-cellular Vesicles as Allies of HIV, HCV and SARS Viruses", pubblicato nel maggio 2020 sulla rivista Viruses.

Quindi, come si fa a estrarre un virus specifico da questa enorme miscela di miliardi di particelle indistinguibili, compresi gli esosomi naturali? Beh, semplicemente non si può, è impossibile, a meno che non si siano purificate poma le particene di cui si pensa appartengano a un nuovo virus (e poi si deve definire la sua struttura genetica e le sue proprietà patogenetìche).

Infatti, gli scienziati "creano" il virus tramite PCR: Prendono dei primer artificiali e del tutto ipotetici (sequenze genetiche già esistenh e tsp ™d[illegible]o[illegible]bili nelle banche genetiche) e li mettono in contatto con il surnatante del liquido faringeo o bronco-alveolare del paziente, cioè con decine di miliardi di mole-

cole di RNA e DNA; e se, come è probabile, i primer si attaccano a qualcosa in quel brodo, concludono che qualunque cosa si sia attaccata ai primer, formando poi una molecola di DNA con l'aiuto dell'enzima trascrittasi inversa, è il nuovo e sconosciuto SARS-CoV-2.

Come se non bastasse, i primer utilizzati sono solo un frammento infinitesimale del presunto genoma del virus; sono infatti composti da sole 18-24 basi (nucleotidi) ciascuno; mentre il virus SARS-CoV-2 si presume sia composto da 30.000 basi, cioè i primer rappresentano solo lo 0,07% del genoma del virus. Come è possibile selezionare il virus specifico che si cerca con una sequenza così minuta, e per di più in un mare di miliardi di particelle simili a virus? Di nuovo, è semplicemente impossibile! Dato che il virus che state cercando è nuovo, non ci sono chiaramente primer genetici pronti "off-thc-shelf" per abbinare la frazione specifica del nuovo virus. Invece, si prendono primer che si crede possano essere vicini alla struttura ipotizzata del virus, ma è solo un'ipotesi approssimativa. Quando si applicano i primer al brodo sumatante, essi possono attaccarsi a uno qualsiasi dei miliardi di molecole presenti in esso, e non si ha idea se ciò che si è generato è del virus che si sta cercando.[1333]

Immaginiamo che tutta la letteratura inglese, compresi molti poemi e racconti non noti al pubblico, siano raccolti in un enorme database, e che voi vogliate cercare un poema sconosciuto che, tuttavia, ritenete sia stato importante in un certo periodo storico. Non sapete nulla di questa poesia, tranne che è una poesia d'amore. Dovrete quindi inserire nel computer delle parole chiave che vi facciano trovare la poesia, ma non potrete usare più di 18-24 lettere. Quindi tu digiti "amore mio mi manchi", una frase di 18 caratteri, c con questa frase dovresti trovare la tua poesia tra i circa 28 miliardi di poesie contenute nel database, la metà delle quali poesie d'amore. Quante possibilità ci sono che venga fuori la poesia specifica che stai cercando e non una diversa da quella che ti interessa? Diremmo prossime allo zero... e questo è quello che succede con la RT-PCR in relazione a un presunto virus che si dice essere nuovo e quindi sconosciuto.

Per inciso, la SARS-CoV-2 è stata "messa insieme" al computer. Il medico

Thomas Cowan ha chiamato questo "frode scientifica". Ha scritto il 15 ottobre 2020: "Questa settimana, la mia collega e amica Sally Fallon Morali ha portato alla mia attenzione un incredibile artìcolo del CDC, pubblicato nel giugno 2020, Lo scopo dell'artìcolo era che un gruppo di circa 20 virologi descrivesse lo stato della scienza dell'isolamento, della purificazione e delle caratteristiche biologiche del nuovo virus SARS-CoV-2, e che condividesse queste informazioni con altri scienziati per le loro proprie ricerche. Una lettura approfondita e attenta di questo importante documento rivela alcune scoperte scioccanti". Infatti, la sezione dell'artìcolo "Whole Genome Sequencing" mostra che piuttosto che aver isolato il virus e sequenziato il genoma da un capo all'altro, il CDC "ha progettato 37 coppie di PCR annidate che coprono il genoma sulla base della sequenza di riferimento del coronavirus (GenBank accession no. NC045512)".

Cowan traccia la seguente analogia: "Un gruppo di ricercatori sostiene di aver trovato un unicorno perché hanno trovato un pezzo di uno zoccolo, un pelo di una coda, e un frammento di corno. Poi aggiungono queste informazioni in un computer e lo programmano per ricreare l'unicorno, e poi affermano che questa ricreazione al computer è il vero unicorno. Naturalmente, non hanno mai visto un unicorno e quindi non possono averne esaminato il corredo genetico per confrontare i loro campioni con i capelli, gli zoccoli e il corno dell'unicomo reale. "[I3H]

Di conseguenza, non si può concludere che le sequenze genetiche di RNA "estratte" dai campioni di tessuto preparati in questi studi e"calibrati"per i test PCR appartengano a un virus molto specifico, in questo caso la SARS-CoV-2. Tanto più che le immagini al microscopio elettronico, che dovrebbero rappresentare la SARS-CoV-2, mostrano in realtà particelle di dimensioni molto diverse. In un documento, le particelle vanno da 60 nm a 140 nm. Un virus specifico che ha una variazione di dimensioni così estrema non può esistere per definizione.

■ FALLIMENTO TOTALE DEL TEST PCR: NESSUN GOLD STANDARD, NESSUNA MISURA DEL "CARICO VIRALE", NON PER SCOPI DIAGNOSTICI

I test PCR usati per identificare I cosiddetti pazienti COV1D-19 presunubtlmente infettati da quella che viene chiamata SARS-CoV-2 non hanno nemmeno un gold standard valido con cui confrontarli.

Questo è un punto fondamentale. I test devono essere valutati per determinare la loro precisione - in senso stretto la loro "sensibilità" e "specificità" - attraverso il confronto con un "gold standard", cioè il metodo più accurato disponibile.

La sensibilità può essere definita come la proporzione di pazienti con malattia in cui il test è "positivo", mentre la specificità è la proporzione di pazienti senza malattia in cui il test è "negativo".

Come esempio, per un test di gravidanza il gold standard sarebbe la gravidanza stessa. Ma come ha dichiarato lo specialista australiano di malattie infettive Sanjaya Senanayake in un'intervista alla ABC TV in risposta alla domanda "Quanto è accurato il test [COVID-19]?": "Se avessimo un nuovo test per raccogliere Iil batterio] stafilococco dorato nel sangue, abbiamo già le emocolture, che sono il nostro gold standard che abbiamo usato per decenni, e potremmo confrontare questo nuovo test con quello. Ma per COVID-19 non abbiamo un test gold standard".

Jessica C. Watson dell'università di Bristol lo conferma. Nel suo articolo *"Interpretiiig a COVID-19 test restili",* pubblicato a maggio 2020 in Thè BMJ, scrive che c'è una "mancanza di un così chiaro 'gold-standard' per il test COVID-19". Ma invece di classificare i test come inadatti al rilevamento della SARS-CoV-2 e alla diagnosi di COVID-19 e sottolineare che solo un virus isolato e purificato può essere un solido gold standard, l'articolo afferma in tutta serietà che "Se il vostro test del tampone risulta positivo per il covid-19 allora possiamo essere molto sicuri che avete il covid-19". Watson afferma anche che "il giudizio clinico può essere il miglior 'gold standard' disponibile", compresi "i tamponi ripetuti". Ma questo non è scientificamente valido.

A parte il fatto che è assolutamente assurdo prendere il test PCR stesso come parte del gold standard per valutare il test PCR, non ci sono sintomi specifici stabiliti per il COVID-19, come menzionato. E se non ci sono sintomi specifici stabiliti per il COVID-19 - contrariamente a quanto affermato da Watson - neanche la diagnosi clinica del COVID-19 può essere adatta a servire da gold standard valido.

Inoltre, gU "esperti" come Watson trascurano il fatto che solo l'isolamento del virus, cioè la prova non equivoca del virus, può essere la base per stabilire un gold standard. (Tenete a mente che anche la prova di un virus SARS-CoV-2 non determinerebbe necessariamente la causalità della malattia - ma questo è un altro discorso!)

Ecco perché ho chiesto a Watson come la diagnosi di COVID-19 "possa essere il miglior gold standard disponibile", se non ci sono sintomi specifici distintivi per COVID-19, e anche se il virus stesso, cioè l'isolamento del virus, non sarebbe il miglior gold standard disponibile/possibile. Ma non ha risposto a queste domande, nonostante le molteplici richieste. E non ha ancora risposto al nostro post di risposta rapida sul suo articolo in cui affrontiamo esattamente gli stessi punti, anche se ci ha scritto il 2 giugno 2020: "Cercherò di pubblicare una risposta più tardi questa settimana, quando ne avrò la possibilità".

Anche se si dovesse teoricamente supporre che questi test PCR possano davvero rilevare un'infezione virale - cosa che, come sottolineato, non è dimostrabilmente il caso - i test sarebbero praticamente inutili e quindi causerebbero solo panico infondato tra le persone testate "positivamente". Questo diventa chiaro anche quando si prende in considerazione il "Valore Predittivo Positivo" di un test, o PPV in breve. Il PPV indica la probabilità che una persona con un risultato "positivo" del test sia davvero "positiva", cioè in questo caso effettivamente infettata dal presunto virus.

Il PPV dipende da due fattori: La prevalenza della presunta malattia nella popolazione generale e la specificità del test. La specificità, ancora una volta, è definita come la percentuale di persone che non sono effettivamente malate e che sono correttamente testate "negative *" Per esempio, se un test ha una specificità del 95%, ciò significa che il 5% delle persone sane sono falsamente testate "positive".

Sulla base di una specificità fissa, più alta è la prevalenza della malattia, più alto è il PPV. In questo contesto, la rivista *Deutsdies Ante «* a pu blatt h bblicato un articolo il 12 giugno 2020, in cui il PPV è stato calcolato utilizzando tre die e r- "ri di prevalenza. I risultati devono essere considerati in modo molto si scena

critico. In primo luogo, perché non è possibile calcolare la specificità senza un gold standard, come abbiamo dimostrato essere il caso dei test PCR della SARS-CoV-2. In secondo luogo, perché i calcoli nell'articolo dell'*Àrztebkitt* si basano sulla specificità determinata nello studio di Jessica Watson sopra menzionato. Ma come abbiamo spiegato, questo è uno "studio" senza valore.

Ma anche se si scartano questi due punti, e si assume che la specificità sottostante del 95% sia corretta e che conosciamo la prevalenza della malattia, la rivista medica mainstream *Àrztebìatt* ha comunque concluso che i presunti test RT-PCR della SARS-CoV-2 possono avere un PPV "spaventosamente basso". In uno dei tre scenari giocati nell'articolo di *Àrzteblatt,* in cui è stata ipotizzata una prevalenza del 3%, il PPV è solo del 30%. Secondo questo scenario, non meno del 70 per cento dei test "positivi" sarebbero quindi falsamente "positivi".

Ciononostante, tutte le persone risultate positive verrebbero "messe in quarantena", come ha notato criticamente anche il *Deutsche Àrzteblatt,* In un secondo scenario, è stata ipotizzata una prevalenza della malattia del 20%. In questo caso, il PPV sarebbe del 78%, il che significa che il 22% dei test "positivi" sarebbero falsi positivi. Trasferito alla realtà questo significherebbe: Su 10 milioni dì persone che sono risultate "positive", ben 2,2 milioni sarebbero falsamente positive. Tutto questo si adatta ai fatto che persino il CDC americano e la Food and Drug Administration (FDA) ammettono che i "test RT-PCR della SARS-CoV-2" non sono adatti alla diagnosi di infezione da SARS-CoV-2. E in effetti, anche le istruzioni per l'uso dei test PCR dichiarano esplicitamente che non sono destinati a ciò per cui sono usati in modo preponderante: la diagnosi.[1360]

Nei Paesi Bassi, questo è stato persino portato in tribunale, come ha testimoniato Timprenditore Jeroen Pois il 6 novembre 2020 in un'intervista con il comitato tedesco Corona *(Corona-Aussscltuss)* guidato dall'avvocato Reiner Füllmich. Secondo Pois, il fulcro delle prove era costituito da 27 manuali d'uso di diversi produttori di test PCR, che contenevano tutti la stessa descrizione: "Solo per uso di ricerca (RUO), non per scopi diagnostici."[1361]

Inoltre, le descrizioni dei prodotti dei test RT-qPCR per la SARS-COV-2 affermano che sono test "qualitativi", contrariamente al fatto che la "q" in "qPCR"

sta per "quantitativo". E se questi test non sono "quantitativi", non mostreranno quante particelle virali ci sono nel corpo, o la "carica virale".

Questo è cruciale perché, per poter anche solo iniziare a parlare di malattia reale nel mondo reale e non solo in un laboratorio, sicuramente un paziente dovrebbe avere milioni e milioni di particelle virali che si replicano attivamente nel suo corpo. Cioè, il CDC, 1ÒMS, la FDA e l'RKI possono affermare che i test possono misurare il cosiddetto "carico virale", cioè quante particelle virali sono nel corpo. "Ma questo non è mai stato dimostrato. Questo è uno scandalo enorme", come sottolinea il giornalista Jon Rappoport. Tuttavia, anche il termine "carica virale" è ingannevole. Se si pone la domanda "cos'è la carica virale?" a una cena, la gente la prende per i virus che circolano nel sangue. Sono sorpresi di sapere che in realtà si tratta di molecole di RNA.

In verità, per provare al di là di ogni dubbio che la PCR può misurare quanto una persona è "carica" di un virus che causa la malattia, bisognerebbe fare il seguente esperimento (che non è ancora avvenuto): Si dovrebbero prelevare campioni di tessuto da qualche centina io o anche mille persone, assicurandosi chele persone che prelevano i campioni non eseguano il test PCR. Poi i tester, che non possono sapere nulla dei soggetti del test, eseguono il loro test PCR sui campioni di tessuto. Poi, diciamo che trovano carichi abbastanza alti del materiale genetico target nei pazienti 29,86,199,272 e 293. Ora togliamo la cecità a questi pazienti. Dovrebbero essere tutti malati, perché hanno così tanto virus che si replica nei loro corpi. Ma sono davvero malati o sono in forma smagliante?

Con l'aiuto dell'avvocato berlinese Viviane Fischer, siamo riusciti a convincere il *Charité* di Berlino a rispondere se il protocollo del test PCR sviluppato da Corman et al., essenzialmente dal loro team "intemo" che include Christian Drosten, è un protocollo quantitativo. Ma il *Cliarité* non era disposto a rispondere a questa domanda con un "sì". Invece, il Charité ha scritto: "Se la RT-PCR in tempo reale è coinvolta, per la conoscenza del C/mrité nella maggior parte dei casi questi sono f...] limitati alla rilevazione qualitativa."

Inoltre, il "protocollo di test PCR di Drosten" delineato nello studio di Corman et ah hsf usato il gene E aspecifico (cioè presente in aitri coronava)

come saggio preliminare. La scusa per utilizzare il gene E aspecifico? Hanno affermato che "i primi casi riportati implicano la possibilità di infezioni zoonotiche indipendenti con una maggiore variabilità di sequenza". Nel frattempo, Klnstitut Pasteur ha usato Io stesso test come test di conferma. Secondo Corman et al., il test E-gene è in grado di rilevare tutti i coronavirus asiatici, mentre gli altri due test dovrebbero essere più specifici per le sequenze etichettate come "SARS-CoV-2".

Oltre allo scopo discutibile di avere o un test preliminare, o un test di conferma che è probabile che rilevi tutti i corona virus asiatici, l'OMS ha cambiato Talgoritmo all'inizio di aprile 2020, raccomandando che da allora in poi un test può essere considerato "positivo" anche se solo il test E-gene (che è probabile che rilevi tutti i virus asiatici!) dà un risultato "positivo".

Questo significa che un test PCR noto per essere aspecifico è stato ufficialmente venduto come specifico. Questo cambiamento di algoritmo ha aumentato drammaticamente i numeri dei "casi". Esempi di test che utilizzano il test E-gene sono prodotti da Roche, TIB Molbiol e R-Biopharm.

■ I VALORI CQ ELEVATI RENDONO INSENSATI I RISULTATI DEL TEST

Un altro grande problema è che molti test PCR hanno un Cq di oltre 35 e alcuni, per esempio il protocollo PCR sviluppato da Corman et al. hanno addirittura un Cq di 45. "Cq" sta per valore di "Cycle quantification" (talvolta chiamato anche "Ct"), e indica quanti cicli di propagazione (replicazione) del DNA (materiale genetico) sono necessari per ottenere un segnale reale da un campione biologico tramite PCR. E "valori di Cq superiori a 40 sono sospetti a causa della bassa efficienza implicita e generalmente non dovrebbero essere riportati", come si legge nelle linee guida MIQE.

Infatti anche il New York Times ha pubblicato una storia il 29 agosto 2020 suggerendo che i valori Ct della PCR "COVID-19" erano troppo alti. L'epidemiologo di Harvard Michael Mina è stato citato dicendo che avrebbe "fissato la cifra a 30 o anche meno".[1362] MIQE sta per "Minimum Information for Publication of Quantitative Real-Time PCR Experiments", ed è un insieme di linee guida che descrivono le informazioni minime necessarie per valutare le pubblicazioni sulla PCR in tempo reale, chiamata anche PCR quantitativa o qPCR.

Le linee guida MIQE sono state sviluppate sotto l'egida di Stephen A. Bustin, professore di medicina molecolare, un esperto di fama mondiale sulla PCR quantitativa e autore del libro "A-Z of Quantitative PCR" che è stato chiamato "la bibbia della qPCR". Bustin ha sottolineato che "l'uso di tali cut-off arbitrari di Cq non è ideale, perché possono essere o troppo bassi (eliminando i risultati validi) o troppo alti (aumentando i risultati falsi positivi)/'[1363]

Sorprendentemente, istituzioni come l'RKI non possono nemmeno fornire dati che indichino il numero di cicli (valore Cq) al quale i test PCR utilizzati nella pratica sono considerati positivi.[1364] O vogliono nascondere qualcosa o sono dell'opinione che il valore Cq non abbia alcuna rilevanza rispetto al significato di un risultato positivo del test PCR. Entrambe queste posizioni sarebbero semplicemente assurde, se non scandalose.

Tuttavia, come è successo, il pubblico ha visto solo un numero crescente di test "positivi". Ma questi numeri non avevano valore, perché: (a) i valori Cq usati nei test PCR non venivano comunicati; (b) la maggior parte delle persone che risultavano "positive" erano completamente sane, senza sintomi di malattia; e (c) in paesi come la Germania il numero di persone malate, gravemente malate e morenti non era aumentato (più avanti sui dati sulla mortalità mondiale).

Inoltre, c'è un altro fattore che può alterare il risultato, prima ancora di iniziare con la PCR vera e propria. Quando si cercano presunti virus a RNA come la SARS-CoV-2, l'RNA deve essere convertito in DNA complementare (cDNA) con l'enzima trascrittasi inversa (RT) - da qui il "RT" all'inizio di "PCR" o "qPCR".

Ma questo processo di trasformazione è "ampiamente riconosciuto come inefficiente e variabile", come Jessica Schwaber del Centre for Commercìalization of Regenerative Medicine di Toronto e due colleghi ricercatori hanno sottolineato in un documento del 2019. Stephen A. Bustin riconosce i problemi con la PCR in modo comparabile. Per esempio, ha sottolineato il problema che nel corso del processo di conversione (da RNA a cDNA) la quantità di DNA ottenuta con Io stesso materiale di base RNA può variare ampiamente,

anche di un fattore di 10- con la stessa base di partenza RNA alta. Questa è una differenza drastica.

Pertanto il test RT-PCR può dare un falso risultato negativo solo perché c'è stata una conversione troppo bassa dell'RNA del campione in materiale base cDNA. In questo scenario il valore Cq che avrebbe dovuto essere adeguato per rendere il test PCR positivo (basato sulla quantità dì RNA) sì rivela insufficiente. Questo mette in dubbio la validità dei test PCR nell'altra direzione.

Per quanto riguarda le pubblicazioni sulla RT-qPCR-e i cosiddetti test PCR COV1D-19 = test RT-qPCR, Bustin ha anche dichiarato: "Dimostriamo che gli errori elementari di protocollo, l'analisi inappropriata dei dati e il reporting inadeguato continuano ad essere diffusi e concludiamo che la maggior parte dei dati RT-qPCR pubblicati rappresentano probabilmente del rumore tecnico". E "rumore tecnico" alla fine non significa nìent'altro che - per dirla in poche parole - "spazzatura frullata".

Per rendere le cose ancora peggiori, durante i test per l'individuazione dei virus, (da cui viene estratto l'RNA e a cui vengono "calibrati" i test PCR), vengono utilizzate sostanze come gli antibiotici che possono "stressare" in modo dimostrabile le colture in vitro. Questo può portare all'espressione di nuove sequenze di acidi nucleici che prima non erano rilevabili e che naturalmente non sono virali. 11 premio Nobel Barbara McClintock ha parlato di questi "shock" (vedi capitolo 1, sezione "Virus: mini-mostri letali?"). Di conseguenza, è molto probabile che l'RNA che i test PCR "raccolgono" sia in realtà una delle nuove sequenze di acido nucleico non(!) virale create dagli "shock" in provetta.

Pertanto, non è sorprendente che l'uso dei test PCR per la SARS-CoV-2 abbia portato a risultati totalmente confusi.[1366] Nel febbraio 2020, persino Wang Chen, presidente dell'Accademia cinese di Scienze Mediche, ha dichiarato in un'intervista televisiva che i test PCR sono solo "accurati dal 30 al 50 percento."[1367]

In effetti, alcune persone che erano state etichettate come affette da CO-VI D-19, e che si erano completamente ristabilite, sono state sottoposte nuovamente al test PCR. Risultato: Prima erano risultati "negativi", ma poi un altro test ha concluso che erano di nuovo "positivi".

Un altro esempio del caos totale dei risultati dei test: secondo una notìzia, i pazienti in Cina non sono stati considerati guariti fino a quando non erano senza sintomi, avevano i polmoni puliti ed erano risultati "negativi" due volte. Nella provincia cinese di Guangdong, la provìncia più popolosa del paese con 113 milioni di abitanti, le autorità sanitarie hanno riferito che il 14% dei pazienti che erano guariti completamente, in seguito sono risultati nuovamente "positivi".[1*3] Si possono illustrare molti altri esempi simili di risultati senza senso.[1369]

E per spiegare tali risultati, sembrerebbe certamente plausibile che l'RNA su cui è tarato il test PCR non sia di origine virale. Tanto più se si considera che non c'è stato alcuno studio concreto che dimostri che le persone con sintomi di malattia che sono risultate "positive" possano effettivamente far ammalare qualcun altro (cioè non solo la PCR "positiva"). Non c'è nemmeno uno studio che dimostri chiaramente che una persona "positiva" alla SARS-CoV-2 possa rendere un'altra persona "positiva". Anche il Robert Koch-Instihite non è stato in grado di citare un tale studio.[1370]

■ STUDIO DROSTEN PCR: GRAVEMENTE CARENTE E PIENO DI CONFLITTI DI INTERESSE

11 27 novembre 2020, un team di 22 rinomati scienziati - tra cui il nostro autore Stefano Scoglio, nonché Ulrike Kàmmerer, professore di virologia e biologia cellulare, e Michael Yeadon, farmacologo ed ex capo scienziato del colosso farmaceutico Pfizer nel Regno Unito - ha pubblicato un'analisi approfondita del suddetto studio Drosten/Corman et al. [1371] Questo articolo, pubblicato su Eurosurveillance il 23 gennaio 2020, sosteneva di aver stabilito un solido flusso di lavoro diagnostico e un protocollo RT-qPCR per il rilevamento e la diagnosi della SARS-CoV-2. Questo protocollo è stato il primo al mondo ad essere "accettato" (non convalidato!) dall'OMS, e si diceva che fosse stato usato in una percentuale stimata del 70% di tutti i kit di test PCR in tutto il mondo (all'inizio di dicembre 2020).[1372]

L'importanza di questo protocollo era quindi enorme. E quindi la conclusione tratta dai 22 ricercatori è ancora più allarmante: "Forniamo prove convincenti di diverse inadeguatezze scientifiche, errori e difetti. In questo documento delineiamo e spieghiamo più dettagliatamente dieci problemi fatali.

Considerando i difetti scientifici e metodologici qui presentati, siamo sicuri che il comitato editoriale di Eurosurveillance non ha altra scelta che ritrattare la pubblicazione".

Gli autori hanno esposto numerosi conflitti d'interesse che sono stati nascosti da Drosten e dai suoi colleghi. Come afferma l'analisi: "Troviamo gravi conflitti d'interesse per almeno quattro autori, oltre al fatto che due degli autori del documento Corman-Drosten - Christian Drosten e Chantal Reusken - sono membri del comitato editoriale di Eurosurveillance. Un conflitto di interessi è stato aggiunto il 29 luglio 2020- Olfert Landt è CEO di TIB-Molbiol, Marco Kaiser è ricercatore senior dì GenExpress e serve come consulente scientifico per TIB-Molbiol- il che non era dichiarato nella versione originale (e manca ancora nella versione PubMed); TIB-Molbiol è la società che è stata 'la prima' a produrre kit PCR (Light Mix) basati sul protocollo pubblicato nel manoscritto di Corman-Drosten, e secondo le loro stesse parole, hanno distribuito questi kit PCR-test prima ancora che la pubblicazione fosse presentata.

Inoltre, Victor Corman e Christian Drosten non hanno menzionato la loro seconda affiliazione: il laboratorio di analisi commerciale "Labor Berlin". Entrambi sono responsabili delle diagnosi dei virus e l'azienda opera nel campo dei test PCR in tempo reale".

■ SCENE D'ORRORE DALL'ITALIA BRUCIANO NELLA MENTE DELLA GENTE UN DOGMA SUI VIRUS PRIVO DI FONDAMENTO

Ma Tidea che nessun virus potesse essere all'opera qui era quasi inimmaginabile per la maggior parte dei media e dei politici mainstream e per la maggior parte dei virologi che sono stati messi sotto i riflettori. Questo è ancora più incredibile se si considera che le previsioni che venivano trasmesse dai super-virologi ai politici e ai giornalisti erano basate sui dati più deboli che sì possano immaginare. Statistici rinomati come Gerd Bosbach e Frank Romeike, fondatore del centro di competenza RiskNET, cosi come l'epidemiologo di Stanford John P. A. Ioannidis, hanno espresso fin dall'inizio forti preoccupazioni sul fatto che si sapeva troppo poco sul nuovo virus e sul tasso di casi e decessi per giustificare le misure prese dai politici. Secondo Ioannidis, nessuno avrebbe avuto alcun interesse per questo virus, se non fosse stato specificamente cercato.[1373]

Quindi ammettiamolo: i test PCR e i dati erano dimostrabilmente più che pessimi fin dall'inizio. Dal punto di vista dei rappresentanti della narrativa ufficiale/ solo una cosa ha aiutato: diffondere incessantemente rapporti di orrore attraverso i media, spingendo così le loro richieste di misure ancora più draconiane - anche se erano basate su informazioni false. Per esempio, la Società Tedesca di Epidemiologia (DGEpi) ha avvertito il 19 marzo 2020 che a causa del Covid ci sarebbero stati più di un milione dì pazienti in Germania entro breve tempo che avrebbero avuto bisogno dì cure mediche intensive. *La Frankfurter Allganeine Zeitimg,* si fece immediatamente portavoce della DGEpi e riportò il titolo "Ricercatori per misure più severe: Appiattire la curva? Non basta più".

Bastava leggere oltre il titolo per scoprire cosa suggerivano: "Ora il motto è *"containntent".* Questo significa: poco dopo, il DGEpi ha rivisto considerevolmente i dati pubblicati, il che ha rimesso le cose in prospettiva. Le previsioni originali erano state fatte sulla base di ipotesi che, diciamo educatamente, non erano realmente provate scientificamente. Nonostante questo, i media non hanno aggiustato o corretto i loro resoconti. Secondo lo statistico Gerd Bosbach, ciò era dovuto principalmente al fatto che la DGEpi parlava di "parametri del modello aggiustati", invece di ammettere in modo comprensibile e semplice che era stato fatto un errore grossolano. In verità, dice Bosbach, l'intero modello di simulazione DGEpi era "poco chiaro" e il suo approccio semplicemente "catastrofico".

Ma dalla formulazione confusa della correzione di DGEpi, "nessun giornalista sarebbe stato in grado di riconoscere rapidamente l'errore del giorno prima. E così la cifra minacciosa (di un milione di pazienti che avranno bisogno dì cure mediche intensive] continuerà ad avere un effetto su alcune persone", come ha dichiarato Bosback. Infatti, "l'argomento più importante per il lockdown [nel marzo 2020] era quello di non sovraccaricare il numero di letti di terapia intensiva negli ospedali, ma questo non è mai stato il caso in Germania", come ha scritto Stefan Aust, ex caporedattore di *Der Spiegel* ed editore del giornale *Die Welt,* il 6 settembre in un articolo con il titolo "Perché loro [= i decisori] NON sanno cosa stanno facendo". Aust ha chiesto: "La visione della realtà dovrebbe essere il metro di misura per l'azione. Non la paura e l'appannamento dei fatti."'[375]

Questo valeva anche per il neurologo Ulrich Dirnagl. Egli ha considerato "confutata" l'affermazione del ricercatore di Stanford Ioannidis (che senza l'applicazione di massa dei test PCR, nessuno si sarebbe interessato alla SARS-CoV-2), come riportato nella *Siiddcutsdie Zeitmig* del 24 marzo. Egli ha solo considerato l'affermazione di Ioannidis, "per quanto riguarda l'Italia", da confutare non a causa di alcun dato che mostri un significativo eccesso di mortalità a livello nazionale, ma a causa delle immagini televisive dall'Italia. E la *Siiddentsclie Zeitung* ha anche portato una seconda pistola in posizione contro Ioannidis: Marc Lipsitch della Harvard School of Public Health.

Ma anche le sue munizioni consistevano in colpi a salve. Tuttavia, gli fu permesso dì usare la *Siìddeiitsche* per diffondere la sua profezia di sventura secondo cui il numero di casi gravi avrebbe "raggiunto proporzioni spaventose senza misure di controllo". Lipsitch ha detto che questo è particolarmente vero "in Italia [dove] le bare delle vittime del COVID-19 sono raccolte nelle chiese". La sua conclusione: Chi aspetta troppo a lungo rischia il collasso del sistema sanitario, c il suo funzionamento deve essere preservato per mantenere bassi i tassi di mortalità.[1378] Purtroppo non sappiamo su quali prove abbia basato le sue affermazioni. E una base di prove certamente non esisteva a quel tempo. Non c'erano informazioni affidabili per dimostrare che le cifre di eccesso dì morte fossero aumentate.

Dovremmo assicurarci che i media non usino il potere delle immagini per generare emozioni che influenzino il nostro giudizio", ha detto il professore di statistica Gerd Bosbach. "Quando vengono mostrate immagini di bare e reparti mortuari dall'Italia, o immagini di scaffali assolutamente vuoti, ì loro effetti superano anche i fatti dichiarati. Se con la lente d'ingrandimento prendiamo solo una piccola parte del tutto, perdiamo la visione d'insieme."[1379]

È stato trascurato anche ciò che il quotidiano italiano Corriere della Sera ha riportato nel gennaio 2018: Le unità di terapia intensiva italiane erano già collassate sotto l'epidemia di influenza del 2017/2018, tanto che le operazioni dovevano essere rimandate e le infermiere richiamate dalle vacanze. [1380] II 23 marzo iJ Telegraph britannico poneva la domanda: "Perché così tanti pazienti con coronavirus sono morti in Italia?", 11 giornale ha poi af-

frontato tre punti in particolare: l'alto tasso di mortalità nel paese è dovuto all'invecchiamento della popolazione; il sistema sanitario è sovraccarico; e il modo in cui i decessi sono riportati è distorto.[133'] Una delle persone citate in questo contesto è stato Walter Ricciardi, consigliere scientifico del Ministero della Salute italiano, che ha detto che "il modo in cui contiamo i decessi nel nostro paese è molto generoso".

Infatti, tutte le persone che morivano in ospedale e che erano risultate "positive" (con un test PCR), erano automaticamente assunte come morte per il Covid. Ma una nuova valutazione del *Mattonai Institute of Health* ha rivelato che l'88% dei pazienti morti aveva almeno una malattia sottostante, e molti ne avevano anche due o tre.

Anche un rapporto di Bloomberg del 18 marzo ha dichiarato che "più del 99 percento" di coloro che sono morti e sono risultati "positivi" al Covid erano persone che avevano malattie sottostanti, secondo uno studio dell'autorità sanitaria nazionale. Allo stesso tempo, l'età media dei deceduti era di oltre 80 anni. E "tutte le vittime in Italia con meno di 40 anni erano uomini con gravi malattie/'[1382]

Il medico di cure palliative Matthias Thòns ha commentato questo l'il aprile 2020: "In Italia, solo tre morti su 2003 erano pazienti senza gravi condizioni preesistenti. ",[3M] Klaus Piischel, capo della medicina legale di Amburgo, disse all'HnMiùwrger *Abendblatt* quattro giorni dopo che le cosiddette vittime del COVID-19 da lui esaminate avevano tutte condizioni preesistenti così gravi che, "anche se questo suona duro, sarebbero tutti morti nel corso di quest'anno".

In altre parole, molte persone sarebbero morte comunque, indipendentemente dal fatto che fossero risultate "positive". Essenzialmente, si è verificata una ridassificazione, cioè prima la gente moriva di insufficienza cardiaca, cancro, ecc., ma dall'inizio delibera corona", i malati gravi vengono testati e quando risultano "positivi" e muoiono, la loro morte non è più classificata come una morte di cuore o cancro, ma come una morte COVID-19. Alla fine, anche il presidente dell'RKI lo ha ammesso, purtroppo solo su richiesta di un giornalista.[1384]

Inoltre, il virologo ortodosso Hendrik Streeck ha confermato la ridassificazione dei decessi nella già citata intervista alla FAZ: "Bisogna anche con-

siderare che i decessi per SARS-CoV-2 in Germania hanno riguardato esclusivamente persone anziane. A Heinsberg, per esempio, un uomo di 78 anni con condizioni preesistenti è morto di insufficienza cardìaca, e questo senza alcun coinvolgimento polmonare da SARS-2. Essendo stato infettato, appare naturalmente nelle statistiche di Covid-19. Ma la questione è se non sarebbe morto comunque, anche senza la SARS-2. "[I3SS]

Anche gii Stati Uniti hanno riclassificato i numeri della mortalità per creare cifre fuorvianti, "confermando" così gli scenari dell'orrore. Le autorità hanno Iniziato a raccomandare che tutte le persone decedute che risultavano "positive", e anche i casi sospetti senza un risultato "positivo" del test, fossero registrati come "morti per COVID-19", come il New York Post riportò il 7 aprile nell'articolo *"Fcds classifying all coronavìrus patient deathsas 'COVID-19' deaths, rcgardless of cause"*

Un medico e senatore del Minnesota ha dichiarato che questo equivaleva a una manipolazione. Inoltre, c'erano incentivi finanziari per gli ospedali a dichiarare i pazienti come pazienti COVID-19.[1336]Nella stessa ottica, una dottoressa dello stato americano del Montana ha spifferato tutto nel suo vìdeo su YouTube: "I certificati di morte COVID-19 vengono manipolati".

Buoni riassunti dei dati manipolati sono stati pubblicati molto presto, per esempio il 5 aprile 2020 nell'OffGuardian *("Covidl9 Death Fìgures;* 'A *Substniiticil Ovcr-Estitnate':* Bizzarre linee guida delle autorità sanitarie di tutto il mondo stanno potenzialmente includendo migliaia di pazienti deceduti che non sono mai stati nemmeno testati") e il 13 aprile nella rivista tedesca online Rubikon *("Thè LethaUty Sentir.* Alla faccia dei 'milioni di morti' in tutto il mondo. I numeri sono manipolati e si stima che siano venti volte gonfiati").

■ I DATI SULLA MORTALITÀ COVID-19 RIVELANO: IMPOSSIBILE LA CAUSA VIRALE, FATTORE CHIAVE LE DROGHE

Ogni scienziato che si rispetti dovrebbe sempre guardare le cose da un "ampio angolo", specialmente in microbiologia - un mondo che difficilmente potrebbe essere più complesso. Ci sono alcune ottime ragioni, come abbiamo spiegato, per considerare la teoria virale del COVID-19 come infondata

e non valida. Allo stesso tempo, c'è un altro fattore che deve essere riconosciuto come ima possibile causa: l'uso di farmaci con gravi effetti collaterali tra cui la morte potenziale. Soprattutto se si considera che "i nostri farmaci su prescrizione sono la terza causa di morte dopo le malattie cardiache e il cancro negli Stati Uniti e in Europa", come abbiamo già visto affermare Peter C. Gotzsche.

Per quanto riguarda il Covid, i politici hanno avuto il "via Ubera" per attuare le loro misure di lockdoivn quando virologi come Christian Drosten hanno dichiarato le loro profezie dì sventura. II6 marzo, egli dichiarò che "ci si devono aspettare 278.000 vittime del Covid" in Germania. Abbiamo spiegato che taU scenari di orrore non avevano alcun fondamento scientifico. I dati osservazionali hanno anche mostrato che nei primi sei mesi del 2020 non c'è stata alcuna mortalità ex-novo in numerosi paesi, compresa la Germania - quindi non si può incolpare un virus come causa dell'aumento della mortaUtà in paesi come l'Italia, la Spagna, la Francia, l'Inghilterra o gli USA.

Ci sono invece prove schiaccianti a favore della teoria che in questi ultimi paesi è stata soprattutto l'applicazione di procedure come la ventilazione forzata a tutti, con il sovrappiù dei farmaci per instaurare il coma farmacologico (che nessuna persona cosciente puà soppprtare l'intubazione), e anche somministrazione di massa e sperimentale di preparati come l'idrossiclorochina, Kaletra e azitromicina, a causare la morte prematura di innumerevoli persone. In un'altra nota, a metà del 2020 lo stato australiano di Victoria ha mostrato al mondo quanto assurdo possa essere il comportamento dei decisori, con ordini come il permesso alla polizia di entrare in casa di chiunque senza un mandato, il coprifuoco alle 20, e persino il divieto di matrimoni, Jeffrey A. Tucker, direttore editoriale deU'Amerio?» *Instante of Economie Researclt,* ha commentato: "Melbourne è diventata un inferno vivente. Mi viene in mente la frase di Tacito sull'impero Romano: 'Fanno un deserto e lo chiamano pace'".

Il solo fatto che "in Australia da marzo, ci sono stati il 50 per cento in più di morti per suicidio rispetto ai numeri ufficiali di Covid-19", come ha sottolineato Tucker, avrebbe dovuto dare a tutti molto da pensare. L' isolamento in Australia è stato tanto più assurdo se si considera che "le morti prò capite

sono circa 26 per milione in un periodo di sei mesi", come ha dichiarato David James, giornalista del Down Under, in un articolo di OffGuardian. Con la migliore volontà del mondo questa non può essere definita una pandemia virale.

Tanto più che, come ha aggiunto James: "il capo della sanità di Victoria ha ammesso che non stavano facendo test per il virus, solo supponendo che se c'erano sintomi simili all'influenza doveva essere COVID-19; e le morti per influenza in Australia, va aggiunto, sono state insolitamente basse".

Come l'Australia, anche molti altri paesi non hanno registrato alcun eccesso di mortalità nei primi sei mesi del 2020. Ad esempio in Germania e Portogallo i tassì di mortalità per questo periodo sono stati addirittura inferiori a quelli di alcuni anni precedenti. Questa è stata la conclusione della già citata analisi intitolata "Perché]i decisori] non sanno quello che fanno" di Stefan Aust, ex caporedattore della più nota rivista tedesca di notizie *Dcr Spiegel.* Come ha affermato Aust, il fatto che la Germania e altri paesi non abbiano avuto un eccesso di mortalità non poteva essere considerato il risultato delle misure di blocco dei governi. Una ragione principale: la maggior parte di coloro che sono stati dichiarati morti di Covid erano molto anziani, e in genere malati gravi provenienti da strutture per anziani. Quindi "le loro vite non avrebbero potuto essere salvate nemmeno con le più severe misure generali di blocco sociale".

In effetti, alcuni paesi hanno registrato un numero di morti superiore nel periodo Marzo-Maggio del 2020 rispetto ad alcuni anni precedenti. Questo vale soprattutto per Italia, Spagna, Francia, Inghilterra, Belgio, Paesi Bassi e Stati Uniti. Ma come ha dimostrato il nostro autore Stefano Scoglio nel suo libro Apandemia, spesso tali numeri sono stati artatamente gonfiati, e gli aumenti erano comunque localizzati in zone molto specifico che (solo 10 province in tutta Italia) o, come successo in USA, negli Stari democratici come New York e California, come se il virus fosse politicamente guidato.[1387]

Tuttavia, l'ipotesi che solo le chiusure potrebbero rallentare un nuovo e mortale virus è stata contraddetta dal fatto che i paesi con la maggiore mortalità sono proprio quelli in cui sono state attuate rigide politiche di chiusura. Nel frattempo, la Svezia, che non ha attuato alcun lockdown, avrebbe dovuto sperimentare un eccesso di mortalità estremamente elevato, cosa che non è avvenuta.

Inoltre, il Belgio, per esempio, ha avuto otto volte più morti (per 100.000 abitanti) della vicina Germania, la Spagna 22 volte più della Polonia, mentre il Portogallo, diretto vicino della Spagna, non ha avuto alcun eccesso di mortalità. Ma al giorno d'oggi come può un virus affliggere i paesi in modo cosi diverso? Non può aver cambiato la sua natura ad ogni passaggio di frontiera. Questo è il motivo per cui il nostro autore, Claus Kòhnlein, MD, ha dichiarato in una lettera, pubblicata alla fine di giugno nel tedesco *Àrztebìath* "In considerazione del fatto che tassi di mortalità molto diversi sono riportati in diversi paesi europei, è ragionevole supporre che una diversa terapia aggressiva potrebbe essere responsabile degli aumenti di mortalità".

Questo è anche chiaramente supportato dal fatto che la maggior parte dell'eccesso di mortalità in questi paesi ha avuto luogo durante un periodo di tempo molto breve, entro circa due o tre settimane intorno all'inizio/metà aprile. Come mostrano le statistiche di mortalità Euromomo, in Spagna e nel Regno Unito i grafici erano stati relativamente "noiosi" fino a circa la fine di marzo, ma poi l'eccesso di mortalità è improvvisamente salito, per poi scendere di nuovo drasticamente intorno alia metà di aprile, causando un "picco" intorno ad aprile, dove la maggior parte delle morti erano di vecchiaia, (vedi diagramma 11 con i grafici di Spagna, Portogallo, Regno Unito e Svezia),

Diagramma 11
Eccesso dì mortalità [z-sccre) per alcuni paesi europei selezionati
(da dicembre 2019 a settembre 2020)

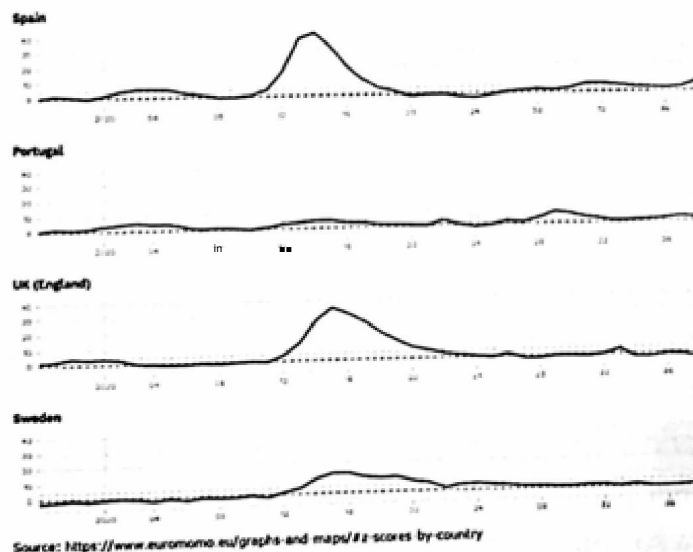
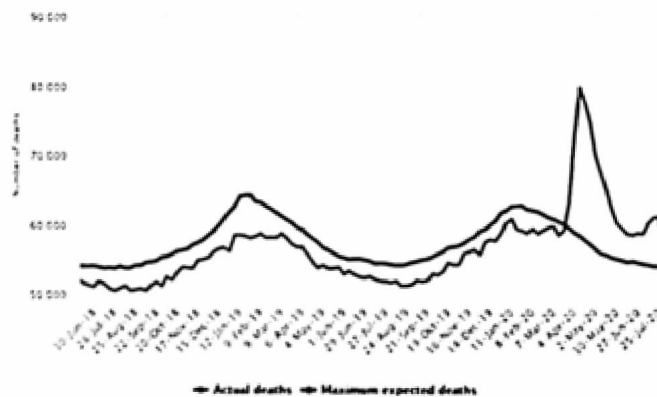
• st. ' ti ■

In termini numerici questo significa che in poche settimane in questi paesi europei si sono verificati da 60 a 70 mila decessi in più rispetto al solito in questo periodo dell'anno. E negli Stati Uniti ci sono stati circa 130 mila morti in più nei primi sei mesi del 2020 rispetto allo stesso periodo dei due anni precedenti (il tasso di mortalità negli Stati Uniti per la prima metà del 2020 è stato dello 0,48%, nel 2018 e 2019 era dello 0,44%). L'unica differenza tra i paesi europei e gli Stati Uniti è che il "picco" nel grafico dell'America è un po' più ampio, cioè si estende per più di due settimane in aprile, e il picco è Vii aprile, circa due settimane dopo quello dell'Italia, dove è iniziato il dramma mondiale:

Diagramma 12
Tassi di mortalità settimanale negli Stati Uniti Ida giugno 201B ad agosto 2020)

Fonte: sfaffsfa.com

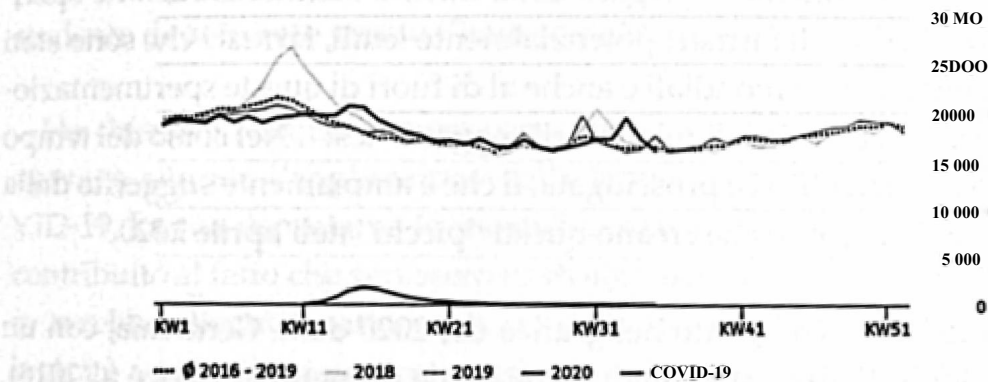
Quindi è davvero impossibile dichiarare che si è trattato di un virus che ha ucciso molte decine di migliaia di persone in un periodo di due settimane al di fuori del picco della stagione influenzale. Un virus respiratorio semplicemente non si comporta così. E anche se un tale virus super mortale esistesse, secondo i sostenitori del lockdovvn, avrebbe causato un "picco" sbalorditivo nel grafico della Svezia, un paese che non chiuso nulla. Ma il grafico della Svezia mostra solo una gobba piatta a metà aprile. Inoltre, il tasso di mortalità, cioè la proporzione dì morti per il numero totale di abitanti, per i primi sei mesi del 2020 è stato dello 0,48%, che è aU'interno della gamma prevista e solo leggermente superiore a quello del 2017 e del 2018 (0,46%).

Il 9 ottobre, la *Fotmdation for Economie Education* (FEE) ha pubblicato l'analisi "5 *Charts Thnt Shotu Stueden's Stratega Worked. Le chiusure hanno fallito"*- Conclusioni: Ora sappiamo meglio. Non c'è alcuna correlazione tra la seve-

rità delle chiusure e le morti COVID-19, mentre i danni dei lockdown sono indiscutibili".

Anche in Italia c'è stato un "picco" nel grafico ad aprile, ma (proprio come in Svizzera, come vedremo) le morti si sono concentrate in alcune regioni come Bergamo e Brescia. Anche ammettendo i dati demografici, un virus respiratorio che è mortale solo in certe regioni ristrette di un paese appare subitostrano! Uno sguardo più attento ai dati della Germania mostra anche che la tesi del solo virus non è plausibile. I dati dell'ufficio Federale di Statistica mostrano i tassi di mortalità settimanali:

Diagramma 13
Tassi di mortalità settimanali in Germania 2020

30 MO
25DOO
20000
15 000
10 000
5 000
0
KW1 KW11 KW21 KW31 KW41 KW51
Ø 2016 - 2019 — 2018 — 2019 — 2020 — COVID-19

Fonte: Ufficio Federate Tedesco dr Statistica

Questo grafico mostra che nel marzo 2019 sono morte circa 86.500 persone. Eppure, "nel marzo 2018, cioè in un anno in cui l'epidemia di influenza era particolarmente grave, la cifra era di 107.100. Anche senza una pandemia i cod -rona virus, il numero di morti può quindi fluttuare notevolmente, soprattutt o durante la tipica stagione influenzale", come si legge sul loro sito 'va- Chiaramente non c'è alcuna prova di una mortalità in eccesso da Covid guardando la curva del 2020, anche con la migliore volontà del mondo. Lo studio xcess"*E mortality due lo COVID-19 in Germany"* dell'università Duisburg-Essen, pu bblicato nel settembre 2020 nel *Journal oflnfection,* indica addirittura che la prima ondata COVID-19" c'è stata una "sotto-mortalità" con un "d... it d

4.926 morti", quando si tiene conto del numero crescente di anziani.

Nemmeno le cifre per il 2020, che 1-Ufficio Federale di Statìstica in Ger-

mania ha presentato il 22 gennaio 2021, forniscono la prova di un virus che imperversa. Ci sono stati quasi 41.000 morti, o il 4% in più, nel 2020 rispetto alla media dal 2016 al 2019, e quasi 20.000 morti in più (+ 2,1%) rispetto al 2018. Ma non solo ci sono stati circa 1 milione di abitanti in più in Germania nel 2020 rispetto al 2016, ma molto più della metà di coloro che sono morti provengono dal gruppo di età superiore agli 80 anni - e la loro quota è aumentata dal 5,8 al 6,8% tra il 2016 e il 2019, un aumento di quasi il 20%. Questo, insieme alla già citata ondata dì calore della fine dell'estate 2020, che ha portato a più di 9.000 morti in più del normale in Germania, spiega già una parte significativa dei quasi 41.000 morti del 2020.

Il resto è poi "facilmente" spiegato dalla diffusa somministrazione sperimentale e ad alte dosi di farmaci potenzialmente letali, farmaci che sono stati usati in sperimentazioni mondiali e anche al di fuori di queste sperimentazioni, costando la vita a decine di migliaia dì soggetti "test". Nel corso del tempo la "fornitura dì pazienti" si è prosciugata, il che è ampiamente suggerito dalla rapida caduta delle curve che creano questi "picchi" nell'aprile 2020.

A proposito, il "picco" piatto nel grafico del 2020 dalla Germania, con un eccesso di mortalità di alcune migliaia di aprile (rispetto al 2019 e al 2018), corrisponde quasi esattamente all'aumento dell'uso sperimentale del farmaco contro la malaria idrossiclorochina nei cosiddetti pazienti COVID-19 (più avanti sul ruolo cruciale di questo farmaco). Come riportato dal giornale tedeso *Spie gel,* secondo un'analisi dell'assicuratore sanitario tedesco AOK, il farmaco ha trovato molti sostenitori in Germania a partire da marzo. In questo mese il farmaco è stato prescritto a quasi 10.000 pazienti in più rispetto al mese precedente - soprattutto a pazienti molto anziani, con gravi problemi di salute e per i quali i farmaci potenzialmente tossici erano quindi particolarmente pericolosi per la vita. In aprile e maggio, il numero di prescrizioni di idrossiclorochina in Germania è sceso di nuovo. In giugno, le cifre erano poi sotto la media dell'anno precedente.

In effetti, sembra probabile che il panico generale del COVID-19, che è stato particolarmente evidente nella seconda metà di marzo, abbia portato a un aumento dell'uso sperimentale di farmaci altamente tossici come l'idrossiclo-

rochina e il preparato antivirale Kaletra (Lopinavir/Ritonavir) in Germania. Tuttavia, l'uso di questi farmaci in paesi come la Germania era ovviamente notevolmente inferiore a quello del Belgio o della Gran Bretagna.

In questo contesto è degno di nota che il 20 marzo 2020 è stata trasmessa su You Tube un'intervista di Margarita Bityutskikh di *Russia Today* con il nostro autore Claus Kòhnlein, che ha criticato l'uso sperimentale di farmaci altamente tossici. L'intervista ha avuto più di 900.000 visualizzazioni in poco tempo (una seconda intervista di *Russia Today* con lui, pubblicata su YouTube il 18 settembre, con il titolo "Dr. Claus KÓhnlein sugli 'esperimenti corona fatali' dell'OMS" ha ottenuto quasi 1,4 milioni di visualizzazioni in poco tempo). Pochi giorni dopo, il medico di Kiel ha ricevuto una chiamata da un ex studente di dottorato presso l'istituto di Medicina Sociale della *Charité.*

Ha chiesto a Kòhnlein se era consapevole che le sue dichiarazioni critiche avevano silurato l'applicazione della terapia antivirale in relazione al COVID-19. La sua risposta: se le sue dichiarazioni e interviste avessero davvero contribuito al fatto che venissero usati significativamente meno farmaci, allora avrebbe ottenuto esattamente ciò che voleva, perché tale terapia farmacologica è sempre immunosoppressiva e quindi può essere fatale, soprattutto per persone già gravemente malate.

Nella citata lettera alla rivista *Arzteblatt* Claus Kòhnlein scrisse: "Può essere che in Germania ce la siamo cavata così bene perché siamo stati più riservati dal punto di vista terapeutico fin dall'inizio e/o perché abbiamo imparato dalle cattive esperienze in paesi come l'Italia, la Spagna, la Francia e lTnghilterra e non abbiamo usato quasi nessuna sostanza antivirale."[1368]

Nel corso del megapanico Covid, gli esperimenti con farmaci con una pletora di effetti collaterali furono iniziati molto presto in tutto il mondo, anche se il loro effetto sui pazienti COVID-19 non era stato affatto studiato in modo completo. Per esempio, la Pharmazeufische Zeitung riferisce già il 28 gennaio 2020 che, sebbene non esistano "farmaci specifici contro i corona virus... alcuni farmaci contro l'HIV sono usati in via sperimentale", apparentemente sulla base del principio: prova ed errore. Va notato che "certi farmaci contro

l'HIV" possono essere potenzialmente fatali (questo è particolarmente vero per le persone anziane e fragili che soffrono di malattie più gravi).

I media hanno anche riferito che "una portavoce della compagnia farmaceutica statunitense AbbVie ha confermato che le autorità sanitarie cinesi hanno richiesto il farmaco contro l'HIV Kaletra"[1559], un preparato combinato (Loplnavìr e Ritonavir), che, come altri farmaci antivirali, può avere effetti collaterali "pericolosi per la vita"[15*'].

Il precipitato del massiccio uso sperimentale di farmaci è stato probabilmente costituito da articoli come lo studio su un singolo caso, pubblicato su *Thè Lancel* il 18 febbraio 2020* Forse, se fosse stato valutato più criticamente, sarebbe servito come un avvertimento precoce contro l'uso dì tali farmaci. Descriveva il caso di un uomo di 50 anni che si presentava con febbre, brividi, tosse, stanchezza e mancanza di respiro e che fu classificato come un paziente "COV1D-19",

In seguito è stato trattato con un'armata di farmaci totale che consisteva nei farmaci antivirali in- terferone alfa-2b, lopìnavir e ritonavir, gii antibiotici moxifloxacina e meropenem così come il cortisone ad alta dose (metilprednisolone) - sostanze che possono avere gravi effetti collaterali, inclusa la morte, anche quando somministrate da sole* Inoltre, l'autopsia ha rivelato un danno ai fegato - e questo gli autori del *Lancet* hanno almeno ammesso che può essere stato causato dai farmaci. Ma la forte possibilità che il paziente sìa effettivamente morto a causa della tossicità del farmaco non può essere ignorata.

E se un tale uomo che era "nei suoi anni migliori" all'età di 50 anni, senza apparenti malattie sottostanti se non gravi sintomi influenzali, è morto dopo aver ricevuto un tale "cocktail di farmaci", allora si può immaginare come tali "trattamenti" altamente tossici possano influenzare persone classificate come pazienti COVID-19 nei loro 70 o 80 anni con malattie sottostanti, compreso il cancro.

Ma perché i medici curanti hanno trattato il cinquantenne in questo modo? E perché questo articolo di Lincei conclude enfaticamente che il paziente "è morto per una grave infezione da coronavirus della SARS-CoV-2", cioè solo ed esclusivamente per nient'altro che un virus? La risposta sembra essere:

visione a tunnel del virus monocausale, la convinzione radicata che solo i possono portare la salvezza al malato e per la paura, tipica del siste- medico odierno, che si possa aver lasciato un rimedio non provato, che abbastanza spesso porta ad una maggiore somministrazione di farmaci, più durante il panico dì una "pseudo-pandemia", come in questo caso.

Poiché il tragico SOenne aveva il fiato corto, gli è stato somministrato del cortisone, un soppressore dei linfociti che rallenta la risposta infiammatoria. Molti sintomi si placano e la febbre, per esempio, diminuisce. Il paziente sì sente temporaneamente meglio, può respirare di nuovo più facilmente. Tuttavia, c'è un costo: il sistema immunitario è fortemente soppresso, il che può finire per essere fatale, come è stato possibile in questo caso, soprattutto se vengono somministrati altri farmaci potenzialmente letali. Tuttavia, lo studio *Lancet* ha concluso che il paziente è morto solo di un virus, e nonostante i farmaci, non a causa dei farmaci. E questo tipo di studio, pubblicato in una rivista il cui contenuto è ampiamente considerato legge *de facto,* è servito come per il trattamento dei pazienti COVID-19.

Infatti, solo poche settimane dopo, tali farmaci altamente tossici furono in modo eccessivo, specialmente in tutti i paesi con eccesso di mortalità, sperimentalmente che off-label (al di fuori delle indicazioni), il che signi- che i farmaci furono usati al di fuori della loro approvazione normativa, peggio è che i farmaci sono stati dati per Io più a persone anziane e affette da gravi malattie, prima di risultare "positive" al COVID-19.

dati disponibili danno l'impressione che l'aumento dei decessi sia migrato te come un'enorme onda dall'Italia attraverso la Spagna e la Francia ai Regno Unito e al Belgio, per poi riversarsi negli USA e in Brasile.

In Italia, e specialmente in Lombardia, la "frenesia della droga è iniziata al 17 marzo, ed era particolarmente dilagante nelle case di cura e nel- Per l'Italia, c'è stata una statistica dì morte eloquente del 9 aprile che ha mostrato che l'84% dei pazienti deceduti ha ricevuto antibiotici, Ito azitromicina, il 55% ha ricevuto farmaci antivirali, il 33% ha rice- cortico-steroidi e il 18,6% una combinazione di tutti e tre.

Per quanto riguarda l'azitromìcina, nel 2013 la Food and Drug Administration (FDA) degli Stati Uniti ha emesso un avviso che il suo uso può portare a un ritmo cardiaco irregolare potenzialmente fatale. Che i farmaci antivirali possono essere letali è stato anche sufficientemente dimostrato. Questo include la combinazione Lopinavir-Ritonavir, che è stata data anche al paziente SOenne di cui sopra.

Per quanto riguarda ì corticosteroidi, uno studio pubblicato nel *Journal of Infiction* il 10 aprile 2020 ha concluso che: "I pazienti con condizioni gravi hanno maggiori probabilità di richiedere corticosteroidi. L'uso di corticosteroidi è associato a un aumento della mortalità nei pazienti con polmonite da coronavirus". Nonostante gli autori suggeriscano che "i corticosteroidi dovrebbero essere usati con cautela nel trattamento della COVID-19", in realtà ammettono che non c'è alcuna prova che giustifichi l'uso di corticosteroidi in questo contesto.

Franco Culture ha descritto come il grande esperimento farmacologico venisse messo in pratica in un articolo intitolato "Covid-19: in Francia, Italia, Spagna, Germania, come i medici stanno affrontando il disagio", citando il neurologo Francesco Alberti, presidente deli'Ordine dei medici della provincia di Imperia, che era tornato al lavoro a causa della pandemia:

"Stiamo facendo molta sperimentazione e molte prove, perché la malattìa è molto diversa e più o meno grave a seconda del paziente. Se c'è solo febbre e non dura più di 4 o 5 giorni, prescriviamo il paracetamolo. Oltre a questo, usiamo antivirali per limitare la progressione della malattia: i farmaci più usati sono l'idrossiclorochina, marca Plaquenil, combinata con un antibiotico, l'azitromicina, tenendo presente che l'idrossiclorochina può causare problemi di ritmo cardiaco. Diamo anche altri antivirali come il remdesivir e il favipiravir. In caso di caduta del sistema immunitario, stiamo anche sperimentando il tocilizumab, un farmaco immunologico solitamente prescritto per problemi reumatoidi".

Per ora, parleremo dell'idrossiclorochina, dei suoi effetti potenzialmente mortali e del ruolo devastante che ha avuto, così come del remdesivir più avanti. Per quanto riguarda il tocilizumab, anch'esso può essere mortale, causando reazioni allergiche letali. Da quando questo farmaco immunosoppres-

sivo è stato lanciato negli Stati Uniti nel 2010, più di 1.000 morti sono state segnalate alla FDA. Tuttavia, il numero reale è probabilmente molto più alto, poiché il sistema di segnalazione della FDA copre solo una frazione degli eventi avversi che si verificano nei pazienti.

Nel frattempo Alberti ha continuato: "Non esiste un unico protocollo terapeutico. I farmaci che usiamo sono 'off label', cioè li prescriviamo al di fuori delle loro indicazioni. Il Ministero della Salute e l'Agenzia Italiana del Farmaco ci hanno autorizzato a usare questi farmaci, anche se in origine erano stati prescritti per altre malattie".

E una parola veloce sulla ventilazione. Jean-Frantjois Timsit, capo del dipartimento di medicina intensiva e rianimazione delle malattie infettive dell'ospedale Bichat di Parigi, da parte sua ha detto: "Per il momento, il tasso di mortalità è stimato intorno al 30% peri pazienti che sono in terapia intensiva,con una variazione a seconda che i pazienti siano o meno intubati [per la ventilazione meccanica]. Quando i pazienti sono intubati, il tasso di mortalità sale al 50 per cento".

H 30 per cento è già una cifra molto alta, il 50 per cento ancora di più. Infatti, le intubazioni sono state sempre più utilizzate perché inizialmente si temeva che la respirazione con maschera, molto meno invasiva, comportasse un rischio maggiore di infezione virale. Tuttavia, era già stato osservato che i pazienti morivano più frequentemente a causa della ventilazione invasiva in relazione alla SARS nel 2002/2003. Questa tendenza sembrava continuare nel trattamento dei pazienti COVID-19. Uno studio di *Lnttcei* del febbraio 2020 ha tracciato un quadro molto desolante: solo tre dei 22 pazienti intubati sono sopravvissuti.

Il 23 dicembre 2020, *foctts.de* ha pubblicato l'articolo "Mortalità troppo alta a causa deU'intubazìone: 'La ventilazione precoce è il più grande errore nella lotta contro il Covid'". In esso, il pneumologo Thomas Voshaar afferma che l'intubazione fa salire estremamente la mortalità delle vittime etichettate come COVID-19. "Il 50% dei pazienti COVJD-19 ventilati invasivamente muore. Questo è un chiaro segno che dobbiamo adottare un approccio diverso in medicina", si appella Voshaar ai colleghi. Purtroppo, anche questo appello è rimasto inascoltato.

■ LA TRAGEDIA DELL'OVERDOSE DI IDROSSICLOROCHINA

L'idrossiclorochina che era già stata ampiamente somministrata ai pazienti in Italia, ha giocato un ruolo significativo nel far morire prematuramente innumerevoli persone. L'idrossiclorochina è tutt'altro che innocua e, ha molti effetti collaterali gravi tra cui la morte, causando aritmie cardiache. Questo è particolarmente vero se viene somministrato in dosi elevate, che è esattamente ciò che è successo nel trattamento dei cosiddetti pazienti COVID-19 in Italia, Spagna, Francia, Inghilterra e Stati Uniti. L'epidemiologo di Yale Harvey Risch, che è uno dei ricercatori più noti che ha visto un potenziale effetto curativo se il farmaco è stato somministrato a basse dosi, ha scritto via e-mail: "Sono d'accordo sul sovradosaggio di idrossiclorochina, sìa dal punto di vista della riduzione delle funzioni che della tossicità".

In Spagna, l'Agencia Española de Medicamentos y Productos Sanìtarios (AEMPS) - l'Agenzia dei Medicinali e dei Prodotti Sanitari - ha iniziato la distribuzione estensiva di idrossiclorochina e della sua variante un po' più tossica clorochina per COVID-19 negli ospedali il 16 marzo 2020 attraverso l'applicazione della Gestione dei Medicinali in Situazioni Speciali (MSE). Come Miquel Barceló, dell'ospedale Cerdanya a circa 150 km a nord di Barcellona e appena a sud del confine francese, ha detto a *Frutice Culture* all'inizio di aprile:

"C'è un comportamento più o meno sconsiderato in relazione a questo farmaco [idrossiclorochina]... Ci sono molti pazienti in terapia intensiva e molti morti rispetto ali'Occitania [direttamente di fronte sul sito francese] ... Di fronte a questa deriva della malattia, la gente si dice: dobbiamo fare qualcosa. C'è forse meno riluttanza a usare questo farmaco".

Appena due giorni dopo (18 marzo), nientemeno che Tedros Adhanom Ghebreyesus, direttore generale dell'OMS, ha proclamato una grande offensiva farmacologica basata su studi per combattere la COVID-19:

"Molteplici piccoli studi con diverse metodologie potrebbero non darci le prove chiare e forti di cui abbiamo bisogno su quali trattamenti aiutano a salvare vite. L'OMS e i suoi partner stanno quindi organizzando uno studio in

molti paesi in cui alcuni di questi trattamenti non testati vengono confrontati tra loro. Questo grande studio intemazionale è progettato per generare i dati solidi di cui abbiamo bisogno, per mostrare quali trattamenti sono i più efficaci. Abbiamo chiamato questo studio il trial SOLIDARITY".

E il focus di questo studio SOLIDARITY era sui seguenti farmaci ad alta tossicità già menzionati: remdesivir, iopinavir/rìtonavir (Kaletra), Interferoni in combinazione con Kaletra e idrossi clorochina e clorochina.

"Tuttavia, le dosi non erano specificate nella lista dell'OMS dei farmaci da testare, né le dosi effettive erano specificate, sorprendentemente, nella consultazione dell'OMS sul dosaggio della clorochina, datata 8 aprile", come ha sottolineato Meryl Nass, un medico del Maine, in un articolo per *YAlliance for Human Research Protection.*

Invece, l'introduzione del rapporto di quella riunione nota: "Il programma di clorochina o idrossiclorochina selezionato per la sperimentazione comprende due dosi di carico orale (250 mg per compressa CQ o 200 mg per compressa HCQ), poi dosi di mantenimento due volte al giorno per dieci giorni. Questa riunione si è riunita per discutere l'adeguatezza delle dosi selezionate per la sperimentazione".

Ma secondo Nass, questa dichiarazione sul "dosaggio sembra essere deliberatamente vaga o addirittura fuorviante, in quanto la dose effettiva utilizzata nello studio SOLIDARITY è di 2.400 mg durante le prime 24 ore, e una dose cumulativa di 9,2 grammi [9.200 mg] per 10 giorni".

Questa dose estremamente alta è ancora più strana se si considera il documento della consultazione informale dell'OMS dei 13 marzo sul ruolo potenziale della clorochina. Incidentalmente, mostrava che la Fondazione Gates era tra quelle coinvolte nello studio della farmacocinetica della clorochina (dei 25 partecipanti a questa riunione, 5 erano della Fondazione Gates). In questo file si dice: "Dosi più alte sarebbero considerate per il trattamento, cioè [una dose di carico di] lOmg/kg di base, seguita da 5mg/kg due volte al giorno per sette giorni". (Una compressa di clorochina da 250 mg contiene 150 mg di farmaco "base").

Se questo fosse stato seguito, una tipica persona di 70 kg avrebbe ricevuto 700 mg di base, che equivale a 1.200 mg di clorochina, come dose di carico. Questo è molto più basso della dose di 2.400 mg di idrossiclorochina usata nelle prime 24 ore nello studio Solidarìty, se si considera che la clorochina e l'idrossiclorochina sono date in dosi comparabili.

SÌ noti che sìa la clorochina che l'idrossiclorochina sono molto difficili da metabolizzare per il corpo: infatti, hanno emivite di eliminazione da uno a due mesi. Così le dosi possono accumularsi rapidamente con effetti potenzialmente fatali, ancora di più nelle persone anziane. Nel 1986, la rivista tedesca *Zeitschrift fiir Rcchtsniediziii* pubblicò l'articolo "Tori *nach Gabe voti 1250 tng Chloroquin bei Porphyria cutanea tarda"* (Morte dopo la somministrazione di 1250 mg [1,25 g] di clorochina nella [malattìa metabolica! Porphyria cutanea tarda). Altre fonti collocano la dose letale a 2 o 3 g.

Nel 1979, l'OMS ha assunto un consulente di nome H. Weniger per esplorare la tossicità della clorochina. Ha esaminato 335 episodi di avvelenamento di adulti da clorochina. A pagina 5 Weniger nota che una singola dose di 1,5-2,0 g di clorochina base [= 2,5-3,3 g di ciorochina] può essere fatale". Va sottolineato ancora una volta che la dose di idrossiclorochina altamente comparabile usata nello studio SOLIDARÌTY era di 2,4 g solo nelle prime 24 ore e una dose totale di 9,2 g per 10 giorni.

Secondo Nass, "tutti gli esperti sono d'accordo su questo: ... la clorochina ha un margine di rapporto tossicità/terapeutica molto piccolo", secondo Goldfrank's Toxicologic Emergencìes. il farmaco è molto sicuro se usato correttamente, ma basta aumentare un po' la dose e può potenzialmente uccidere. Il Prof. Nicholas White, a Principal Research Fellow del Wellcome Trust inglese, ed esperto nel trattamento della malaria, che ha partecipato ad entrambe le consultazioni dell'OMS sulle clorochine, lo ha confermato".

Questo è aggravato dal fatto che il rapporto dell'OMS della sua riunione sul dosaggio della clorochina afferma: "Anche se la preponderanza delle opinioni inclinava verso un ragionevole profilo di rischio di beneficio per l'intervento, c'era un po' di scetticismo su quella che è stata considerata una 'raccolta mini-

malista di dati sulla sicurezza' attualmente inclusa nel protocollo." Il commento di Nass: "Il regime ad alta dose utilizzato negli studi SOLIDARITY non ha alcuna giustificazione medica. Il disegno del trial, con la sua raccolta limitata di dati sulla sicurezza, può rendere più difficile identificare gli effetti tossici del farmaco, rispetto ai trial standard sui farmaci. Questo è completamente non etico".

Ciononostante, molti paesi del mondo hanno aderito al trial SOLIDARITY, tra cui Spagna, Francia, Svizzera e Belgio, paesi che avevano un notevole eccesso di mortalità (per lo più limitato ad aprile).

Alla fine di marzo 2020, nientemeno che il presidente degli Stati Uniti Donald Trump ha lodato l'idrossiclorochina come "un dono di Dio", il che ha certamente dato una spinta in più alla domanda del farmaco e alla convinzione dei suoi possibili poteri curativi. Ma per quanto promettente sembrasse il nome benintenzionato "SOLIDARIETÀ" e il proclama di Trump, il tutto è finito in un disastro, a causa del sovradosaggio con l'idrossiclorochina, che in molti casi è stata data insieme ad altri farmaci tossici.

Quanto possa essere pericolosa la clorochina, è stato dimostrato in Brasile. Il 13 aprile, il *Chicago Tribune* ha riferito che uno studio in Brasile in cui "le linee guida nazionali raccomandano l'uso della clorochina nei pazienti affetti da coronavirus" è stato interrotto in anticipo per motivi di sicurezza dopo che ì pazienti affetti da "coronavirus" che assumevano una dose più alta di clorochina sono risultati avere un rischio aumentato di un'aritmia cardiaca potenzialmente fatale. I pazienti nella sperimentazione hanno anche dato l'antibiotico azitromicina, che porta rischi simili."

"Per me, questo studio trasmette un pezzo utile di informazione, cioè che la clorochina provoca un aumento dose-dipendente dell ánomalia nell 'elettrocardiogramma [che misura l'attività elettrica del cuore] che potrebbe predisporre le persone alla morte cardiaca improvvisa", ha detto il dottor David Juurlink, un medico e il capo della divisione di farmacologia clinica all'università di Toronto.

A circa la metà dei partecipanti allo studio è stata data una dose di 450 milligrammi di clorochina due volte al giorno per cinque giorni, cioè 4,5 g totale,

mentre il resto ha ottenuto una dose più alta di 600 milligrammi ogni 12 ore per 10 giorni, cioè 12 g totale. Entro tre giorni, i ricercatori hanno iniziato a notare aritmie cardiache (battiti cardiaci anormali) nei pazienti che prendevano la dose più alta. Al sesto giorno di trattamento, 11 di loro erano morti, portando alla fine immediata dei segmento ad alta dose della sperimentazione.

In Svizzera, l'evidenza empirica ha sollevato il sospetto che una delle principali cause di eccesso di mortalità fosse dovuta anche ai farmaci dopo che 16 ospedali si sono uniti allo studio SOLIDARITY. Nel paese alpino un eccesso significativo di mortalità era evidente solo nel cantone di lingua italiana del Ticino e nella parte francofona del paese, ma non nella regione di lingua tedesca, come mostrano ì dati dell'ufficio Federale di Statistica. E il cantone di lingua tedesca di Zurigo, con i suoi 1.521.000 abitanti, ha avuto circa lo stesso numero di morti del Ticino, nonostante la sua popolazione sia molto più piccola (353.000 abitanti). L'idea che un virus respiratorio da solo possa attaccare i cantoni svizzeri in modi così diversi è del tutto irrazionale.

L'ammasso di morti in certi luoghi è avvenuto anche in modo incredìbilmente rapido. Per esempio nella casa di riposo e di cura St. Antonius a Saas-Grund (nella regione del Vallese che partecipava alla sperimentazione SOLIDARITY). Come ha riferito la televisione svizzera, il primo test "positivo" è stato il 1° aprile 2020, il primo decesso il 17 aprile, e poco dopo ne sono morti altri 14, cioè in totale quasi un terzo dei residenti della casa è deceduto molto rapidamente.

"Avevamo molti residenti, che stavano relativamente bene con il virus, e avevamo in realtà dopo sette-otto giorni la sensazione che le persone avessero superato l'ostacolo; invece improvvisamente le cose sono andate molto male", ha detto la direttrice della casa Patricia Pfammatter. "Nel giro di poche ore sono diventati non più reattivi, terminali, si poteva dire che stavano arrivando alla fine".

"Sembra che gii studi SOLIDARITY non stiano testando i benefici dell'idrossiclorochina sul Covid-19, ma piuttosto testando se i pazienti tollerano dosi tossiche e non terapeutiche", come ha criticato Meryl Nass.

Tuttavia, gli studi SOLIDARITY non sono stati gli unici studi sperimentali.

Il 22 marzo, *INSERM,* l'agenzia francese di ricerca biomedica, ha annunciato che stava coordinando una prova aggiuntiva in Europa, chiamato DISCOVERY, che avrebbe seguito l'esempio dell'OMS e incluso 3.200 pazienti da almeno sette paesi, tra cui 800 dalla Francia. È stato detto che la sperimentazione avrebbe testato gli stessi farmaci, ad eccezione della clorochina.

L'8 aprile, Newsweek ha riferito che l'ospedale universitario di Nizza (CHU), che era stato selezionato per lo studio DISCOVERY il 22 marzo, ha dovuto interrompere un trattamento sperimentale con ìdrossiclorochina. In un'intervista al quotidiano francese *Nice-Mntin,* Emile Ferrari, capo della cardiologia presso l'ospedale Pasteur, che fa parte del CHU, ha dichiarato che alcuni pazienti avrebbero dovuto interrompere il trattamento a causa del rischio di aritmia cardiaca.

Secondo Ferrari, il rischio cardiaco è aumentato se l'antibiotico azitromicina è dato in aggiunta a ìdrossiclorochina. Per alcuni pazienti, che sono trattati con questi farmaci, la medicina è più dannosa della malattia stessa, ha dichiarato Ferrari. "Le nuove osservazioni sono piuttosto significative, poiché la combinazione è attualmente in fase di test in numerosi altri studi COVID-19", come ha riferito la rivista tedesca *Dcidschc Apotheker Zeilung* (giornale tedesco dei farmacisti).

Per quanto riguarda la Francia, la sperimentazione massiccia di farmaci ha avuto luogo anche lì. Il 23 marzo il giornale *L'Express* ha riferito che l'Alto Consiglio della Salute Pubblica *(Haut Conseil de santé pnbliqne)* "incoraggia i medici a includere il maggior numero possibile di pazienti nelle varie prove terapeutiche in corso nel nostro paese, perché è il modo più sicuro per determinare rapidamente se un trattamento è efficace o no". E secondo un elenco di diversi tipi di progetti terapeutici COVID-19, pubblicato per la prima volta il 1° aprile 2020, vengono menzionati vari farmaci, tra cui il remdesivir, il Kaletra e l'ìdrossiclorochina. E come mostra un documento ufficiale delle linee guida belghe pubblicato l'8 giugno 2020, alte dosi di Ìdrossiclorochina sono state usate anche nello studio DISCOVERY nell UE.

Ma siamo lontani dal raggiungere la fine della strada dello studio! Il 3 aprile, il governo britannico ha annunciato che "quasi 1.000 pazienti da 132 di-

versi ospedali [nel Regno Unito] sono stati già reclutati in soli 15 giorni e ci si aspetta che altre migliaia si uniscano allo studio *Rmidotnized Evaluation of COVID-19 Therapy* (RECOVERY) nelle prossime settimane, rendendolo il più grande studio controllato randomìzzato di potenziali trattamenti COVID-19 nel mondo. Lo studio sta testando una serie di farmaci. Essi includono: Lopìnavìr-Ritonavìr, [il farmaco antinfiammatorio] Dexametasone, idrossiciorochina". Il trial RECOVERY è stato progettato anche per testare ì già citati azitromicina e tocilizumab, nonché REGN-COV2, descritto come "una combinazione di anticorpi monoclonali diretti contro il coronavirus".

La sperimentazione RECOVERY - finanziata in parte dal Wellcome Trust e dalla fondazione Bill & Melinda Gates - aveva proceduto a una velocità senza precedenti, arruolando oltre 11.000 pazienti da 175 ospedali del servizio sanitario nazionale nel Regno Unito in un periodo di tempo relativamente breve* Ma poi, il braccio idrossiclorochina dello studio è stato bruscamente interrotto. La motivazione era che i "dati escludono in modo convincente qualsiasi beneficio significativo di mortalità dell'idrossiclorochina nei pazienti ospedalizzati con COVID-19". Ma questo era un eufemismo che distorceva completamente la realtà, perché un quarto (25,7%) delle persone trattate con idrossiclorochina era morto.

In effetti, questo non è davvero sorprendente quando si guarda il dosaggio di idrossiclorochina di RECOVERY che assomiglia a quello dello studio SOLIDARITY. Come Martin Landray, professore di medicina all'università di Oxford e co-responsabile della sperimentazione RECOVERY nel Regno Unito, ha detto in un'intervista al giornale francese online France-Soìr il 6 giugno 2020 "sono 2400 mg nelle prime 24 ore e 800 mg dal giorno 2 al giorno 10. È un ciclo di trattamento di 10 giorni in totale". Questo fa un totale di quasi 10 g, con 2,4 g solo il primo giorno.

Inoltre, il dosaggio non ha tenuto conto del peso, della funzione renale ed epatica", come ha sottolineato Meryl Mass. "Lo studio RECOVERY ha utilizzato 1,860 grammi di idrossiclorochina base (pari a 2400 mg di idrossiclorochina) nelle prime 24 ore per il trattamento di pazienti Covid-19 già molto malati e ricoverati, una dose potenzialmente letale".

A Landray è stato chiesto se "esiste un dosaggio massimo per l'idrossiclorochina nel Regno Unito?", e Landray ha risposto in tutta serietà: "Dovrei controllare, ma è molto più grande dei 2.400 mg, qualcosa come sei o 10 volte tanto". E poi gli è stato chiesto: "Ci sono dosi considerate letali per l'idrossiclorochina nel Regno Unito dalla *Medicines and Healthcare products Regidatory Agency,* MHRA? Landray: "I medici curanti non hanno riferito che pensavano che qualcuno dei decessi fosse dovuto airidrossiclorochina. Non abbiamo fermato il braccio [idrossiclorochina] non a causa della sicurezza ma perché non funziona. Per una nuova malattia come il COVID, non esiste un protocollo di dosaggio approvato. Ma i dosaggi di HCQ usati non sono dissimili da quelli usati, come ho detto, per esempio nella dissenteria amebica".

L'investigatore capo della sperimentazione RECOVERY, Peter Horby, ha sostenuto che *Franco Soir* ha interpretato male i commenti di Landray, ma *Franco Soir* poteva facilmente confutare la critica, poiché aveva semplicemente citato Landray. Quindi, le dichiarazioni di Landray possono essere viste solo come imprudenti, se non irresponsabili. La dose massima giornaliera raccomandata nel Regno Unito per l'idrossiclorochina è di 6,5 mg per kg, cioè circa 500 mg al giorno. Incredibilmente, il dosaggio di idrossiclorochina dello studio RECOVERY di 2,400 mg nelle prime 24 ore è ancora più alto dì quello che *l'aulorisation de mise sur le marcite* (AMM) in Francia considera il tasso di sovradosaggio di 25 mg/kg (ad esempio 1.875 mg al giorno per un paziente dì 75 kg), che richiede cure ospedaliere immediate di emergenza. Inoltre, il dosaggio di RECOVERY è ben al di sopra di quello raccomandato dall'Associazione Medica Mondiale (WMA) in Francia, come *France Soir* ha riportato nel suo articolo "Recovery trial: Brexit e overdose" dell'8 giugno 2020.

Gli studi RECOVERY e SOLIDARITY hanno interrotto bruscamente i loro bracci di studio con l'idrossiclorochina il 5 giugno e il 17 giugno, rispettivamente - casualmente quando la gente ha cominciato a notare le dosi eccessive potenzialmente letali, soprattutto su Tivitter (hashtag # Recovery gate).

Un'altra cosa molto strana è stata che il 28 maggio, poco prima che lo studio sull'idrossiclorochina fosse interrotto, il comitato di controllo RECOVERY ha indicato che non c'era alcun problema con l'idrossiclorochina e quindi ha rac-

comandato di continuare il reclutamento senza interruzioni fino alla prossima riunione, prevista per 1*11 giugno. Non sembravano prendere in considerazione uno studio di *Lancet* che era apparso il 22 maggio, che ha esaminato oltre 96.000 cartelle cliniche di pazienti. Questo ha rivelato un tasso di mortalità molto più alto nei pazienti che ricevevano l'idrossiclorochina, mentre un tasso di mortalità ancora più alto è stato osservato nei soggetti che ricevevano l'idrossiclorochina più un macrolide come l'azitromicina rispetto al gruppo di controllo.

Ma la debacle è ulteriormente peggiorata. Il 29 maggio, il Consiglio Indiano di Ricerca Medica aveva allertato l'OMS sulla dose incredibilmente alta di ìdrossidorochina usata nello studio RECOVERY, essendo quattro volte superiore a quella usata negli studi indiani. E il 4 giugno, la *Medicines aitdHenlthcare prodiicts Regidatory Agency* del Regno Unito ha chiesto al team RECOVERY di esaminare i dati dell'idrossiclorochina. Il ministro della salute francese, tra l'altro, aveva fatto lo stesso il 23 maggio 2020. Solo quattro giorni dopo, il 27 maggio, il governo francese ha deciso di smettere di usare l'idrossiclorochina dopo aver ricevuto un rapporto negativo sul suo uso dall'Agenzia nazionale per la sicurezza dei medicinali e dei prodotti sanitari.

Poi, il 4 giugno, il Lancct ha ritrattato il suo studio completo che ha mostrato l'alta letalità dell'idrossiclorochina (più un antibiotico).

Viene da chiedersi: Cosa stava realmente accadendo qui? Ufficialmente, lo studio *Liincct* era stato ritrattato dopo che revisori indipendenti avevano informato tre autori dello studio che *Stir-Gisphere,* una società con sede a Chicago che forniva e riassumeva i dati grezzi dei pazienti ospedalieri, non avrebbe trasferito l'intero set di dati, i contratti dei clienti e il rapporto completo di audit ISO per la loro analisi. Ma quanto è realistico supporre che gli autori di uno studio così importante - tra cui il cardiologo Mandeep Mehra dell'università di Harvard, detto "una delle stelle del campo" e "la freccia più dritta che si possa trovare" - lo abbiano compilato senza esaminare i dati grezzi o che io studio non sia passato attraverso il processo di *peer review* quando è stato approvato per la pubblicazione?

Questo fa pensare: Perché era "necessario" ritirare questo studio? Immaginate cosa sarebbe successo se questo studio del Lancet non fosse stato etichettato

come dubbio e ritirato. Allora, naturalmente, sarebbe stato evidente che c'era stato "un sacco di danni collaterali in termini di pazienti non sopravvissuti al trattamento", come Roger Lord, un ricercatore del *Prittce Charles Hospital* di Brisbane e docente di scienze mediche presso l'Università Cattolica Australiana ha sottolineato. In effetti, questa sarebbe stata la prova definitiva che l'idrossiclorochina somministrata in alte dosi è un potenziale "killer" e ha portato a innumerevoli morti inutili in tutto il mondo. E poi, non sarebbe stato anche molto più difficile giustificare l'uso sconsiderato dell'idrossìclorochina nello studio RECOVERY?

O forse era tutto fumo e specchi: prima, il 22 maggio, l'idrossidorochina è stata demonizzata quando lo studio del *Lmtcet* è stato pubblicato per distrarre l'attenzione da altri farmaci tossici come il remdesivir. Poi, il 5 giugno, l'idrossidorochina è stata tolta dalla linea di fuoco con la ritrattazione dello studio Lancet e con la cessazione dei bracci di idrossiclorochina negli studi RECOVERY e SOLIDARITY (5 e 17 giugno). Hanno affermato che questo farmaco non era efficace (invece di dire la verità che questo farmaco era stato somministrato in dosi potenzialmente mortali), il che a sua volta ha causato così tanta confusione che l'argomento "effetti dei farmaci letali" è caduto nel dimenticatoio.

Un'altra domanda molto importante è: quando si discute il dosaggio massimo di idrossiclorochina nel Regno Unito, perché mai il co-capo ricercatore Landray ha dichiarato: "Dovrei controllare, ma è molto più grande dei 2.400 mg, qualcosa come sei o dieci volte ...il dosaggio di idrossiclorochina usato non è dissimile da quello usato, come ho detto, nella dissenteria amebica ?"

A questo proposito, Christian Perronne, professore dì malattie infettive e tropicali, ha sottolineato a *France Soir.*

"Nel 1975, quando ho fatto il mio tirocinio medico all'ospedale Claude Bernard, che era il tempio delle malattie infettive, ho visto un sacco di amebiasi e la clorochina non era più utilizzata per trattare questa malattia. È la prima volta che apprendo [da Martin Landray] che si usa l'idrossidorochina nella dissenteria amebica, in dosi super-tossiche per l'uomo. Il trattamento classico per i'amebiasi del colon è la combinazione idrossichinolina di tiliquinolo e tilbroquinolo, il cui nome commerciale è Intetrix ."

Ecco perché Perronne pensa che "Landray ha confuso l'idrossiclorochina con l'idrossichinolina. Quest'uomo, che si definisce medico, è incompetente e pericoloso. Questo è scandaloso".

La domanda rimane, perché Landray ha detto a *Pratico Soir* che l'idrossiclorochina non era letale e che hanno fermato l'idrossiclorochina "braccio non per la sicurezza ma perché non funziona"?

Forse perché il tasso di mortalità nel gruppo di confronto (randomizzato alla cura standard) nello studio RECOVERY era 23,6 per cento e quindi non era molto più basso di quello dei soggetti che ricevevano l'idrossiclorochina (25,7 per conto). Ma c'è qualcosa di molto strano qui perché il 23,6% sembra insolitamente alto.

Per esempio, in uno studio pubblicato nel *Jottnial of thè American Medicai Association* TU maggio 2020, su pazienti ospedalizzati gravi, confrontando idrossiclorochina più azitromicina con idrossiclorochina da sola, con azitromicina da sola e nessuno dei due farmaci, il tasso di mortalità per questi ultimi era del 12,7%. Un altro studio pubblicato nel *New Etigland Joiirnal of Medicine* ha mostrato un tasso dì intubazione o di mortalità del 32,3% per il gruppo con idrossiclorochina e del 14,9% per il gruppo senza idrossiclorochina.

Questi ultimi due studi si sono concentrati sullo stato di New York. Cioè, abbiamo il semplice risultato che il doppio dei pazienti è morto nell'area di New York quando hanno ricevuto l'idrossiclorochina. Purtroppo, erano studi osservazionali e gli autori hanno applicato la modellazione statistica per concludere che l'idrossiclorochina non era associata ad un aumento della mortalità, piuttosto che guardare i dati grezzi e sospettare la tossicità del farmaco come fattore.

Questi studi forniscono ottime informazioni su quali farmaci venivano prescritti in quel periodo in regioni come New York. E l'idrossiclorochina, in particolare, era anche ampiamente distribuita dai medici di base e da altri medici. In pratica, sembrava che i pazienti che risultavano "positivi" si mettessero

in fila davanti alle cliniche per una confezione di idrossiclorochina, per avere una confezione capace di mandare una persona nell'aldilà. E c'era certamente qualcuno che pensava che il doppio è il doppio del bene.[1351]

A proposito della frenesia farmacologica, il medico e biologo molecolare statunitense Andrew Kaufman ha commentato: "Per mettere le persone negli Stati Uniti sui ventilatori, dato che erano svegli e vìgili, hanno dovuto usare molti farmaci. Usavano farmaci paralizzanti - derivati del veleno del curaro-, sedativi e anestetici. Si usavano anche farmaci profilattici, come inibitori delia pompa protonica, farmaci antt coagulanti, ecc. Questo, naturalmente, in aggiunta agli antibiotici, ai farmaci antivirali/chemioterapici e ad altri come l'idrossiclorochina e i corticosteroidi. Vorrei che fossimo in grado di fare una revisione delle cartelle cliniche nei punti caldi e vedere cosa ha veramente ucciso ogni individuo."[1392]

Chiunque pensasse che non potesse andare peggio di così, si sbagliava. Fu avviato un altro studio, chiamato REMAP, che aveva come obiettivo i pazienti che erano in ventilazione o in shock, cioè vicini alla morte, utilizzando la stessa dose di idrossiclorochina (2,4 g nelle prime 24 ore) del RECOVERY e dello studio SOLIDARITY e 6,4 g totali entro sei giorni. Ma c'erano ancora più problemi, come il medico Meryl Nass ha sottolineato all'epoca:

- Come partecipante, devi essere vicino alla morte per essere incluso nella sperimentazione, secondo i documenti della sperimentazione.
- Si può ricevere idrossiclorochina da solo o in combinazione con altri due farmaci, lopinavir/ritonavir, che, come accennato, possono essere fatali in se stessi. Eppure il lopinavir/ritonavir, così come l'idrossiclorochina, predispone al prolungamento del QT (il prolungamento del QT è una misura del ritardo della ripolarizzazione ventricolare, il che significa che il muscolo cardiaco impiega più tempo del normale per ricaricarsi tra i battiti). E l'etichetta del farmaco afferma: "Evitare l'uso in combinazione con farmaci che prolungano l'intervallo QTc o PR ."
- I pazienti che sono in shock o su un ventilatore possono non essere in grado di dare il loro consenso per arruolarsi in uno studio clinico. Ma gli investigatori della sperimentazione hanno ritenuto che il consenso potrebbe non essere richiesto: per i pazienti che non sono in grado di dare

il loro consenso, può essere applicato un accordo prospettico o l'ingresso tramite rinuncia al consenso o qualche forma di consenso differito, come richiesto da un appropriato organismo di revisione etica.
- Per i pazienti troppo malati per ingoiare una pillola, il farmaco sarà somministrato tramite un tubo di alimentazione. Questo potrebbe comportare una procedura extra per i pazienti".

Gli esperimenti REMAP hanno avuto luogo in 200 siti in 14 paesi, tra cui Belgio, Paesi Bassi, Spagna, Regno Unito e Stati Uniti - tutti paesi con un eccesso di mortalità in un periodo di tempo relativamente breve.[1393]

Prima di iniziare esperimenti umani così massicci, si sarebbe dovuto almeno dare uno sguardo alla storia per evitare dì commettere gli stessi errori. Come affermava il già citato articolo della *Pharmnzeutische Zeitiuig:* "Durante la pandemia di SARS nel 2002/2003, i pazienti sono stati trattati anche con corticosteroidi e il farmaco per l'epatite C, la ribavirina. I rapporti iniziali erano sembrati promettenti, secondo una revisione del 2007, ma si è scoperto che la tossicità della ribavirina era troppo alta...Il regime di assunzione e il dosaggio dei corticosteroidi erano controversi... [E] a quel tempo il farmaco HIV Kaletra è stato anche dato ai pazienti SARS su base sperimentale. Contiene i due inibitori della proteasi dell'HlV lopinavir e ritonavir."[13W]

L'articolo fa riferimento a un rapporto dell'OMS,[13*5] il cui commento negativo sull'uso dei farmaci nei pazienti affetti da SARS non è sorprendente, poiché molti dei farmaci utilizzati possono essere associati agli effetti collaterali più gravi. Inoltre, se si guarda più da vicino alle strutture dell'OMS, ci si potrebbe anche chiedere se le conclusioni sui cosiddetti farmaci per la SARS non avrebbero dovuto essere ancora più negative. Questa idea sembra giustificata, considerando gli stretti legami dell'OMS con Big Pharma.

■ BILL GATES, L'AVIDITÀ DI CONTROLLO DEL MONDO E LA FOLLIA DEL VACCINO COV1D-1

L'OMS dipende in larga misura dalle fondazioni private, in particolare dalla Bill & Melinda Gates Foundatìon. Nell'articolo del 2011 "Il potere del denaro: Una fondamentale riforma dell'OMS è attesa", pubblicato nella rivista *Dr.*

med. Mabuse che si apriva con una foto di Bill Gates (vedi ritaglio di articolo), si diceva: "Sempre più spesso, il denaro privato o le donazioni stanziate dai singoli stati stanno decidendo gli obiettivi e le strategie dell'OMS. La portata della loro influenza è stata recentemente dimostrata dal modo in cui l'OMS ha affrontato l'influenza suina".

Su consiglio del suo Comitato permanente per l'immunizzazione, l'OMS ha dichiarato il più alto livello di allarme pandemico per l'HlNl (influenza suina) nel giugno 2009. "La campagna di vaccinazione mondiale che ha messo in moto è diventata un business multimiliardario per le aziende farmaceutiche", ha scritto l'autore Thomas Gebauer, psicologo e portavoce della fondazione medica intemazionale. "Questo è stato possibile, secondo uno studio del Consiglio d'Europa, in parte perché l'OMS aveva precedentemente abbassato i criteri per gli allarmi pandemici". Allo stesso tempo, le autorità sanitarie di tutto il mondo avevano stipulato garanzie contrattuali di acquisto con i produttori di vaccini. I contribuenti e, come detto, coloro che sono stati fisicamente danneggiati dai vaccini incautamente approvati, sono stati lasciati a pagare il costo.[1396]

Infatti, fino all'inizio di maggio 2009 il sito vveb dell'OMS dichiarava, sotto la domanda "Cos'è una pandemia?", che la pandemia era "associata a un enorme numero di morti e malattie". Ma all'improvviso l'OMS ha cancellato questo passaggio di testo e solo poche settimane dopo, ITI giugno, l'organizzazione ha dichiarato il livello di allerta pandemico più alto (fase 6) per 'T'influenza suina". In quel momento non c'era quasi nessuna vittima dell'influenza suina da segnalare, anche secondo i numeri ufficiali. L'OMS aveva così ingannato il pubblico, come ha rivelato anche un rapporto interno. Con questa sfacciata eliminazione del passaggio di testo in questione, aveva cambiato la definizione stessa della parola "pandemia ."

Questo ha anche posto le basi per dichiarare COVID-19 un'epidemia di morte mondiale, senza una solida base scientifica. Anche secondo le autorità, i morti COVID non sono che una frazione dei decessi rispetto al cancro, alle malattie cardiache, alla fame o anche alle polveri sottili.[1397]

Per quanto riguarda Bill Gates è stato rivelato quanto poco sembra interes-

sargli il benessere delle persone in un articolo del Los Angeles Times del 2007 intitolato *"Dark cloud over good works of Gates Foundation".* Secondo l'articolo, la fondazione del multimiliardario possedeva ampie partecipazioni in aziende che infrangevano gli standard accettabili di responsabilità sociale, perché distruggevano l'ambiente, discriminavano i loro dipendenti e violavano i diritti dei lavoratori.

In Nigeria, per esempio, la Fondazione Gates ha sostenuto un programma di vaccinazione contro la polio e il morbillo. D'altra parte, però, possedeva azioni di una compagnia petrolifera del gruppo italiano Eni, che, come molte compagnie nel Delta del Niger, bruciava il petrolio in eccesso in enormi torce di gas che inquinavano la regione.

Questo causò una vera e propria pioggia di 250 sostanze tossiche che caddero sulle persone e sull'ambiente. Molti bambini si ammalarono di conseguenza, e c'è ragione di credere che il sistema immunitario di questi bambini fosse così indebolito dai veleni che svilupparono esattamente le malattie contro cui erano stati vaccinati.[1395]Tre anni dopo, anche il medico britannico David Me Coy criticò la Fondazione Gates. Egli sottolineò che la fondazione era principalmente un mezzo per esercitare potere e influenza, evitare le tasse e sostenere le grandi corporazioni, come i giganti farmaceutici Novartis, Glaxo-Smith-Kline, Sanofi e Mere k.[1399] Secondo McCoy, è anche evidente che i beni della Fondazione Gates sono in gran parte investimenti in aziende come Monsanto, Coca-Cola, McDonalds e Shell.[1400]

Nell'aprile 2020, Robert F. Kennedy Jr. ha sottolineato nel suo articolo *"Gates' Globalist Vaccine Agenda:* A *Win-Win far Phartna and Mnndatory Vaccination"* che il multimiliardario "sta finanziando una società farmaceutica privata che produce vaccini e donando 50 milioni di dollari a 12 aziende farmaceutiche per accelerare lo sviluppo di un vaccino contro il coronavirus. Gates ha investito nella *Charité* di Drosten, così come in mezzi di comunicazione come *Spiegel, Zeit* e *Guardimi* (vedi *"Awarded Grants"* su www.gatesfoundation.org).

Anche se il fondatore di Microsoft ha aperto il portafoglio della spesa in relazione allo sviluppo di un vaccino COVID-19, sembra che non si tratti tanto del benessere delle persone, quanto del denaro. Guarda caso, Gates ha potuto più che raddoppiare la sua fortuna tra il 2010 e il 2020 - un periodo che Bill e

sua moglie Melinda Gates hanno chiamato il "decennio dei vaccini" - da circa 50 miliardi a 120 miliardi di dollari.

Questo è stato possibile soprattutto grazie alla società di investimenti che ha fondato: *Cascade In- vesttnent.* Nel 2020, una quantità enorme dei loro fondi era nella holding Berkshire Hathaway del collega multimiliardario Warren Buffet, i cui investimenti erano ben posizionati nell'industria farmaceutica.

Ma il denaro non è "l'obiettivo finale delle attività di Gates", come afferma il rapporto Corbett in*[11] Bill Gates[1] Pian to Vaccinate thè World".* "Il denaro è solo lo strumento che usa per comprare ciò che vuole veramente: il controllo. Il controllo non solo deirindustria sanitaria, ma il controllo della stessa popo- lazione mondiale."[1401]

Nel 2019, le sue attività hanno fatto sì che la piattaforma di notizie *Modem Ghana* titolasse: "Perché l'organizzazione Mondiale della Sanità tratta Bill Gates come un presidente".[1402] E nell'articolo di *Politico* "Meet thè world's most powerful doctor: Bill Gates" (5 aprile 2017), un rappresentante di una ONG con sede a Ginevra è citato aver detto che Gates "è trattato come un capo di stato, non solo all'OMS, ma anche al G20".

È stata anche la Fondazione Gates ad annunciare a metà aprile 2020 che «Ci sono sette miliardi di persone sul pianeta, avremo bisogno di vaccinarle quasi tutte», perché questo sarebbe l'unico modo per contrastare efficacemente la pandemia di corona.[1403] Nella ricerca di un vaccino contro il COVID-19, le aziende farmaceutiche hanno iniziato una vera e propria "corsa" in fase ini- ziale, come riportato da *Der Spiego!* un mese prima. "La ricerca di un nuovo vaccino contro il Covid-19 viene condotta sotto forte pressione. Pertanto, le regole comuni sono state ammorbidite nello sviluppo dei farmaci. [14M] "

E il 19 marzo, anche Christian Drosten ha esercitato pressioni chiedendo: "Dobbiamo vedere dove possiamo evocare un vaccino. "[14OS]

Secondo l'organizzazione Mondiale della Sanità (OMS), verso la fine del 2020, non meno di 40 possibili candidati vaccini erano in fase di test, con altri 164 candidati in sviluppo preclinico.[1406]

Il 1° dicembre, i giganti farmaceutici sono passati all'offensiva PR. I media annunciarono che tre candidati vaccini erano vicini a una possibile approvazione nell'UE e negli USA - dalle società BioNTech/Pfizer, Moderna e AstraZeneca/ Università di Oxford. Tutti e tre, è stato affermato, hanno mostrato un'alta efficacia negli studi finali, mentre non si sono verificati gravi effetti collaterali. Il giorno dopo fu riportato che l'Agenzia Britannica per i Medicinali (MHRA) aveva concesso l'approvazione d'emergenza per il vaccino Covid della società farmaceutica BioNTech con sede a Magonza e del suo partner americano Pfizer.[1407]

Tuttavia, gli studi sul vaccino non erano abbastanza lunghi da permettere una stima realistica degli effetti a lungo termine.

"Come nei casi di narcolessia dopo la vaccinazione contro Pinfluenza suina nel 2009, milioni di persone sane sarebbero esposte a un rischio inaccettabile se fosse prevista un'approvazione d'emergenza, con la possibilità di monitorare gli effetti tardivi solo dopo", hanno detto Michael Yeadon e Wolfgang Wodarg nella loro petizione presentata il 1° dicembre 2020 all'Agenzia europea del farmaco (EMA), che è responsabile dell'approvazione dei farmaci a livello europeo. In questa petizione, hanno chiesto l'immediata sospensione di tutti gli studi sul vaccino SARS-CoV-2, in particolare lo studio BioNTech/ Pfizer.[140*]

Bill Gates: "Con voi *raggiungerò it mio obiettivo?" /Sui due cavalli sdraiali c'è scrìtto: "Influenza aviaria 2004" e* 7n-*/tuenza suina 2009"/. © expresszeitungxom Ausgabe 32. www.wiedenroth-karikatur.de*

Anche Wolf-Dieter Ludwig, presidente della commissione medica tedesca, ha criticato le vaccinazioni Covid e ha attaccato duramente la misera situazione dei dati relativi agli studi scientifici.^Nonostante la mancanza di dati adeguati, i decisori erano comunque disposti a correre un rischio enorme e a condurre prove su tutta la popolazione con i vaccini.

Questo è stato chiarito da Stephan Becker, capo della virologia aH'Università di Marburgo, in un'intervista al programma televisivo *Hetite* della ZDF il 20 novembre 2020, a proposito del vaccino Covid di BioNTech e Pfizer:

ZDF news anchor: "Approvazione d'emergenza - suona come veloce, veloce ... Naturalmente non c'è tempo per testare ampiamente i possibili effetti ed effetti collaterali. Quanta preoccupazione hai per questo?".

Becker: "... Ora si tratta solo di guardare il profilo degli effetti collaterali molto da vicino - dopo tutto, vogliamo vaccinare milioni, miliardi di persone".

ZDF: "Ma solo mentre il tutto è in funzione, per così dire. Quindi, noi somministriamo il vaccino e poi, mentre è in funzione, vediamo se ci possono essere altri effetti collaterali".

Becker: "Esattamente, questo è il punto di una tale approvazione di emergenza. Dovrebbe poi portare ad un'approvazione del tutto normale non appena sono disponibili i dati di sicurezza sufficienti".

ZDF: "Ma ora sono inciampato su una parola che hai appena detto, cioè 'per quanto ne sappiamo'. Questo è un punto molto interessante. Finora abbiamo comunicati stampa dalle aziende coinvolte. Naturalmente si rallegrano. Quanto di tutto questo è scientificamente provato?"

Becker: "Sì, questo è esattamente ciò che a noi come scienziati manca ancora un po' ai momento: la conoscenza esatta dello studio e ciò che ne è uscito. Spero che questo ci sarà nel prossimo futuro".

Questo è ancora più grave se si considera la natura dei vaccini a RNA, che non sono stati ben sviluppati. Come ha riferito il dottor Joseph Mercola." Un articolo del 20 ottobre 2020 sull'Observer elenca gli effetti collaterali noti che sono emersi nelle varie prave. Brividi, febbre, dolori corporei e mal di testa sono i più comuni, ma si sono verificati anche almeno due casi di mie ite

trasversa - infiammazione del midollo spinale. Un articolo della CNBC del 1 dicembre 2020, che ha esaminato la frequenza delle reazioni avverse, ha notato che dal 10% al 15% dei partecipanti alle prove di Pfizer e Moderna ha riportato effetti collaterali "significativamente evidenti".

L'articolo ammette anche che non hanno idea di quali, se ci sono, reazioni a lungo termine potrebbero esserci. Inoltre, un partecipante alla sperimentazione indiana di AstraZeneca ha iniziato una causa contro l'azienda sostenendo che il vaccino ha causato "gravi danni neurologici". Poi ci sono preoccupazioni circa la possibilità che i vaccini COVID-19 mRNA possano causare, a lungo termine, alterazioni dell'espressione genetica a livello cellulare.[1410]

Quasi 4.000 eventi avversi legati al vaccino COVID, compresi 13 decessi, sono stati segnalati negli Stati Uniti al *Vaccine Adverse Event Reporting System* (VAERS) nel solo mese di dicembre (a metà gennaio 2021, c'erano già quasi 7.000 casi, compresi 55 decessi). Questo è ancora più notevole se si considera che meno dell'1% degli eventi avversi sono segnalati al VAERS, come ha rivelato l'analisi del 2010 *"Elcctronic Support far Public-Health Vaccine Adverse Event Reporting System",* condotta dall'Agenzia federale per la ricerca sanitaria e la qualità (AHRQ).

Gli scritti che accompagnano i rapporti VAERS hanno mostrato che cinque o sei dei 13 decessi sono avvenuti lo stesso giorno della vaccinazione, e talvolta entro 60-90 minuti dall'iniezione. Inoltre, alcuni dei deceduti avevano effettivamente sperimentato e recuperato da COVrD-19- sollevando la domanda sul perché sono stati vaccinati.

"Gli scritti illustrano anche la sottile pressione per attribuire la causa della morte a qualcosa di diverso dalla vaccinazione COVID-19", come scrive Children's Health Defense neU'articolo *"Tip of thè Iceberg? Migliaia di lesioni da vaccino COVID e 13 statunitensi segnalate solo nel mese di dicembre".* "Per esempio, un nipote che ha presentato un rapporto ha scritto: 'Mia nonna di 85 anni è morta pochi giorni dopo aver ricevuto il richiamo del vaccino Moderna COVID 1. Anche se non mi aspetto che gli eventi siano collegati, l'ospedale curante non l'ha riconosciuto e volevo essere sicuro che fosse fatta una segnalazione".

113 decessi comunicati a VAERS non comprendono alcun decesso nello stato di New York. Tuttavia, una notizia inquietante da Syracuse.com ha mostrato che una singola casa di cura nello stato di New York ha vaccinato 193 residenti a partire dal 22 dicembre e successivamente ha riportato 24 morti in poche settimane. Anche se la struttura ha affermato che le morti sono avvenute a causa dì un "focolaio" di COVID-19, non c'erano state morti di COVID-19 in nessuna casa di cura nell'intera contea "fino alle prime tre morti... riportate il 29 dicembre".

La maggior parte dei mass media ha semplicemente ignorato queste preoccupazioni e ha invece agito come un'agenzia di PR dei produttori di vaccini, salutando la vaccinazione Covid come un "siero di speranza" (come il quotidiano *Bild* il 1 dicembre 2020). La rivista *Steru* ha coronato questa tragedia mediatica quando ha venduto ai suoi lettori la vaccinazione il 23 dicembre sulla copertina, in tutta serietà, come un "atto di amore per il prossimo". La copertina completa era un quadro in cui uno dei tre re d'Oriente tiene una fiala di vaccino, la cui etichetta porta il nome della ditta produttrice Bìontech, in direzione del bambino Gesù e di sua madre Maria (vedi immagine).

A parte il fatto che Stern si è rifiutato di prendere in con siderazione i dati, che dimostrano senza ombra di dubbio che non c'è alcuna prova dell'utilità delle vaccinazioni, ci si chiede cosa dovrebbe dirci l'immagine di copertina: Che il virus è così pericoloso che anche il Figlio di Dio ha bisogno di una vaccinazione Covid? O Gesù dovrebbe vendere la vaccinazione all'umanità come un atto di amore cristiano? In ogni caso, è vergognoso che un mezzo giornalistico usi il bambino Gesù per promuovere un farmaco.

In questo contesto, è ancora più inquietante che coloro che hanno partecipato volontariamente alla sperimentazione del vaccino non siano stati nemmeno informati, nel processo di consenso, che il vaccino potrebbe renderli più suscettibili ad un peggioramento del decorso della malattia. Questo era la conclusione dello studio *"Informed Consent Disclosure to Vaccine Trial Subjects of Risk of COVID-19 Vaccine Worseniitg Clinica! Discese",* pubblicato sull'Mter-*national Journal of Clinica! Fradice* il 28 ottobre 2011.

Secondo lo studio, questo rischio è stato così oscurato nei protocolli di sperimentazione clinica, e nei moduli di consenso, che è improbabile che sia stata possibile un'adeguata comprensione da parte dei pazienti. Semplicemente

non erano consapevoli che il vaccino aveva il potenziale di peggiorare la loro salute in questo modo.

Allo stesso tempo, il documento ha sottolineato che i vaccini contro altri putativi corona virus - quello della sindrome respiratoria acuta grave (SARS-CoV) e la sindrome respiratoria mediorientale (MERS-CoV), così come il virus respiratorio sinciziale (RSV) - non sono mai stati approvati, e gli inutili sforzi per realizzarli hanno sollevato serie preoccupazioni.

Per inciso, un vaccino "COVID-19" non ha senso non solo da un punto di vista etico ma anche scientifico perché:

1) Non c'era e non c'è ancora nessuna prova diretta dell'entità S ARS-Co V-2, il virus bersaglio dei vaccini.
2) I test PCR della SARS-CoV-2 usati per "diagnosticare" la COVID-19 non hanno senso.
3) Non c'è alcuna prova conclusiva che le vaccinazioni nel complesso siano generalmente utili. Come mostrato in particolare nel Capitolo 11 ("10 motivi contro la vaccinazione contro il morbillo"), le curve storiche per le cosiddette malattie infettive mostrano che le vaccinazioni di massa sono state introdotte dopo che le gravi complicazioni e le morti associate a queste malattie erano già diminuite a livelli piuttosto trascurabili.

Anche istituzioni autorevoli come i'RKI non sono state in grado di citare un solo studio che dimostri chiaramente che le persone vaccinate hanno una salute migliore di quelle non vaccinate. D'altra parte, ci sono decine di studi che mostrano chiaramente il contrario (vedi anche il capitolo 11 sul morbillo): che le persone non vaccinate hanno risultati di salute significativamente migliori rispetto alle persone vaccinate. Il 22 novembre 2020 è apparso un altro studio *sull'Internai ionnl jottrnal of Environniental Resenrch and Ptiblic Health* che ha rinforzato questo tema, concludendo che "in effetti i risultati complessivi possono indicare che i pazienti pediatrici non vaccinati...sono complessivamente più sani dei vaccinati."[1111]

■ LA FOLLIA DELLA MASCHERA

Le prove non sono meno schiaccianti del fatto che non ha senso richiedere alle persone di tutte le età di indossare maschere di stoffa per evitare un'ulteriore

espansione di una presunta pandemia virale. Per esempio, nella sua meta-analisi dell'agosto 2020 sui dati provenienti da 24 paesi e *25* stati degli Stati Uniti, il rinomato e indipendente U.S. *Nationnl Bureau of Economie Research* (N0ER) ha dimostrato che le misure obbligatorie come l'indossare le maschere non hanno un impatto rilevante sull'incidenza dell'infezione.[1113] Tre mesi prima, uno studio su *Emerging Infectious Diseases* ha concluso che, secondo 14 studi randomizzati controllati, interventi come il lavaggio delle mani e l'indossare maschere non hanno alcun effetto sulla trasmissione di "influenza confermata in laboratorio".[1411]

Questo risultato è ancora più notevole se si considera che questo documento è apparso in una rivista pubblicata dai Centri statunitensi per il controllo e la prevenzione delle malattie (CDC) - un'istituzione che è uno dei più potenti sostenitori al mondo della tesi della pandemia COVID-19, ma allo stesso tempo, come descritto, è afflitta da evidenti conflitti di interesse. Su questo punto Lawrence R. Huntoon, medico e caporedattore del remin ente *fon ntalof Americmt Physicians and Surgeons,* ha scritto nel suo editoriale "CDC: *Bias mid Disturbing Conflicts of Interest"* (pubblicato nel numero dell'autunno 2020):

"11CDC ammette apertamente che sta falsificando le cifre dì morte del COVID-19. Queste statistiche sono state fatte sembrare davvero spaventose aggiungendo congetture speculative al database ufficiale. Questi numeri falsi sono sanzionati dal CDC. Il CDC ha una lunga storia di pregiudizi e preoccupanti conflitti d'interesse. Questa storia mette in dubbio la validità scientifica delle raccomandazioni fatte dal CDC. Come evidenziato dalla "manipolazione" da parte del CDC dei numeri di morte del COVID-19 durante l'attuale pandemia, i pregiudizi politici e/o filosofici continuano . "

A partire dal 28 dicembre 2020, il sito web *"Àrzte kliiren auf'* (medici chiariscono), pubblicato dall'infettivologo di Hannover Thomas Ly, elenca (con il titolo *"Body of avide lice in thè mattar of ciotti face tnasks; Senso o assurdità? Protezione o pericolo?")* un totale di 48 studi pubblicati tra gli anni 1981 e 2020 in cui *i dati non supportano l'uso di copri bocca-naso. Questo è particolarmente vero per quanto riguarda i bambini! "[1415]

Uno di questi 48 studi è l'analisi danese pubblicata nel novembre 2020 sulla

famosa rivista *Annate of Internai Medicine,* che ha concluso: "Lo studio non ha trovato nessun beneficio statisticamente significativo derivato dall'indossare una maschera facciale."[1416] Poco prima, il ricercatore americano Yinon Weìss ha aggiornato le sue tabelle sulle maschere facciali di stoffa imposte in vari paesi e stati degli Stati Uniti. Anche questi hanno mostrato che i mandati per le maschere non hanno fatto alcuna differenza, o potrebbero addirittura essere stati contropro ducenti.[1417]

Theresa Tarn, il terzo capo della sanità pubblica canadese, ha consigliato nel settembre 2020 di saltare i baci e di indossare una maschera durante il sesso per proteggersi dal contrarre il coronavi ru$« A questo, si può solo affermare che chi propone una cosa del genere in tutta serietà deve essere completamente rimosso da ciò che costituisce una vita soddisfacente per non parlare della sessualità, o è pazzo - o entrambe le cose. Tanto più che ['ipotesi SARS-CoV-2-C0VID-19 non è dimostrata e quindi gli obblighi di maschera sono senza senso.
Fonte: Screenshot da nypost.com

li suddetto sito web *"Arzte klffren auf'* ha mostrato un grafico, con dati che vanno fino al 4 dicembre 2020, che confuta anche l'efficacia dell'obbligo della maschera. Questo grafico mostra anche che il numero di risultati "positivi" dei test PCR ha subito un'impennata a metà ottobre 2020, e questo nonostante il fatto che proprio in quel periodo in Germania siano state inasprite le norme sull'uso delle mascherine in molte scuole e luoghi pubblici. Anche questo parla chiaramente contro l'utilità dell'introduzione di un obbligo di maschere, e per il fatto che semplicemente sono stati fatti più test e quindi sono stati ottenuti più risultati "positivi".

Infatti, il numero di test in Germania è già aumentato significativamente nel corso del marzo 2020, da poco meno di 130.000 a circa 350.000 a settimana. A

metà ottobre il numero di test settimanali aveva già raggiunto 1,2 milioni, e in breve tempo questa cifra era salita a più di 1,6 milioni.[1418] (in altri paesi, come la Gran Bretagna, la situazione era simile[1419]). È vero che il "tasso di positività" - cioè la percentuale di test "positivi" sul numero totale di test - è anche aumentato dalla metà di ottobre. Tuttavia, a parte il fatto che la metrica "tasso di positività" è puramente speculativa, l'aumento di questo "tasso di positività" non era dovuto a un virus sempre più "impetuoso", ma semplicemente al fatto che i laboratori erano totalmente sovraccarichi e, inoltre, erano stati introdotti test ancora più scadenti.

Per esempio, all'inizio di novembre, l'RKI riferì che "nel complesso, l'arretrato di campioni PCR è aumentato di quasi cinque volte dalla settimana 42 de! calendario [= 12-18 ottobre]. C'erano 69 laboratori che riportavano un arretrato totale di 98.931 campioni da processare".[1420] E non è stato solo a causa dì questo sovraccarico che la qualità dei test è diminuita notevolmente e il numero di falsi test "positivi" è aumentato di conseguenza. Inoltre, nell'ottobre 2020, la strategia nazionale di test è stata ampliata per includere, tra le altre cose, i test antigenici rapidi, i cosiddetti test *paini of care* (POCT).[142'] E questi POCT sono associati a un tasso di falsi risultati "positivi" che è anche significativamente più alto di quello dei test PCR di laboratorio.

C'è stato un aumento dell'11% dei decessi in Germania nel mese di novembre rispetto alla media del 2016-20, come ha scritto l'Ufficio Federale di Statistica.[1422] Ma questo non è sorprendente e non significa nemmeno che un virus abbia ucciso più persone. Come ha scritto la *Frankfurter Altgcntcine Zeitinig* il 30 dicembre 2020, citando l'Ufficio Federale di Statistica, "il tasso di mortalità superiore alla media nel novembre 2020 era quasi esclusivamente dovuto a un aumento dei decessi nel gruppo di età delle persone di 80 anni e più."[1423] E il gruppo "delle persone oltre 80 anni [nel 2020] è non meno dell'11% più grande della media dal 2016 al 2019", come ha scritto Friedrich Breyer, professore di economia all'Università di Costanza e membro del Comitato Scientifico Consultivo del Ministero Federale Tedesco dell'Economia.[1424] Questo fatto, da solo, praticamente dissolve il presunto eccesso di mortalità nella seconda metà di novembre.

Per inciso, il panico generale aumenta drasticamente quando viene nportato un forte aumento dei risultati "positivi" dei test (a partire dalla fine di

ottobre, c'è stato un aumento di più di 100.000 risultati "positivi" a settimana!). Questo, a sua volta, tende a far sì che vengano utilizzati più farmaci potenzialmente letali e ventilazioni invasive, o anche un maggiore isolamento degli anziani nelle case di cura, che può anche diventare rapidamente fatale. Questa conclusione è anche supportata dal fatto che, secondo l'Ufficio Federale di Statistica, il numero totale di morti nella prima metà di ottobre era ancora "entro la gamma della media degli anni precedenti". Ciò significa che le cifre dei decessi non sono aumentate sensibilmente fino alla metà di ottobre e quindi sono salite esattamente in parallelo alla drastica espansione dei test (con 1,18 milioni di test settimanali nella seconda settimana di ottobre a 1,63 milioni nella quarta settimana di Ottobre[1425]).

Franz Knieps, capo dell'associazione delle casse malattia aziendali in Germania, e da molti anni in stretto contatto con la cancelliera Angela Merkel, disse addirittura alla *Redaktion- snetzwerk Deutschland* a metà gennaio 2021, che "se non si facessero più test, il COVID sarebbe scomparso".

Il 23 ottobre 2020, anche il *Norddeutscher Ritndfimk (Northern Gemimi Broadcasting,* un'emittente radiofonica e televisiva pubblica, con sede ad Amburgo) -normalmente "pienamente in linea" con la politica e la RKI, nonché diffusore del podcast *Corona* di Christian Drosten- ha pubblicato l'articolo "Il numero di casi di corona sta aumentando perché si fanno più test? Tre volte più test che in primavera e allo stesso tempo un numero crescente di nuove infezioni: C'è una connessione?" In questo pezzo si dice:

"La risposta breve a questo è: non si sa. 'Naturalmente, se faccio i test tre volte di più, troverò più persone infette', dice Dirk Brockmann che, come professore presso l'istituto di Biologia dell'Università Humboldt di Berlino, si occupa di modellazione statistica delle epidemie e conduce anche ricerche presso l'istituto Robert Koch (RKI). Tuttavia, nessuno può dire in modo affidabile al momento quanto sarà forte questo effetto. Questa è un'affermazione condivisa in linea di principio da tutti gli scienziati con cui NDR ha parlato per questa ricerca. Un ricercatore si è persino riferito alla questione di quanto sia alto il numero di casi non denunciati come a una 'ricerca da un milione di dollari'".

La politica e l'RKI stanno anche frugando nella nebbia su questo punto centrale, ma invece di ammetterlo pubblicamente, hanno semplicemente affermato, senza avere alcuna prova solida, che era certo che il mondo, Germania compresa, fosse colpito da un panico mortale mondiale che poteva essere efficacemente combattuto solo con misure come l'imposizione di maschere di stoffa obbligatorie per i bambini piccoli durante l'apprendimento frontale nelle scuole.

E anche se non si vuole abbandonare la convinzione che stia circolando un coronavirus super letale, è un dato di fatto che le semplici mascherine di stoffa non riescono affatto a trattenere questi virus. Questo perché la dimensione delle particelle chiamate SARS-CoV-2 sarebbe di circa 125 nanometri (0,125 micron), mentre la dimensione dei "pori" delle semplici maschere di cotone è di 0,3 micron. Così, quello che è stato definito SARS-CoV-2 vola indisturbato attraverso le tradizionali MNB di tessuto, come attraverso una finestra aperta. Eppure persino l'OMS ha dichiarato che "non ci sono prove sufficienti" che il cosiddetto virus SARS-CoV-2 si trasmetta attraverso l'aria, come riportato da Nature.[1426]

li 9 dicembre 2020, anche qualcuno come il senatore scolastico di Amburgo Ties Rabe ha criticato nel talkshow televisivo *Markus Lattz* che i massimi responsabili delle misure COVID, "in verità [mancano] del potere di guardare nel dettaglio" - e per quanto riguarda questo dettaglio, si chiedeva: "I diversi tassi di infezione negli stati - da dove vengono effettivamente? Da dove vengono? Lei stesso lo ha chiesto più volte. E sono un po' arrabbiato perché non riusciamo a chiarire questa questione cruciale per la governance in Germania. Mi piacerebbe sapere cosa i - non so - Frisoni del Nord stanno facendo bene e cosa gli altri [come i bavaresi] stanno facendo male... Il mio rimprovero è che non sappiamo qual è il problema."[1427]

In effetti, è possibile sapere qual è la causa, ma questo richiederebbe un allontanamento dalla visione a tunnel virologico, che molti decisori erano e sono riluttanti a fare, con la tragica conseguenza che persino personaggi noti, come il mago Roy Hom, sono stati venduti come ultima ancora di salvataggio per terapie i cui benefici non sono mai stati dimostrati, e di cui solo il potenziale letale è stato provato.

■ LA MORTE DEL MAGO ROY HORN-E LA DUBBIA APPROVAZIONE DEL REMDESIVIR DA PARTE DEL DR. "BARONE DELLA MENZOGNA" ANTHONY FAUCI

Roy Hom, il leggendario mago (di Siegfried & Roy), è morto l'8 maggio 2020 all'età di 75 anni a Las Vegas. È stata la prima megastar mondiale che si dice sia morta di COVID-19 e quindi del cosiddetto coronavirus SARS-CoV-2. Tuttavia, ancora una volta non ci sono prove a sostegno di questa storia. Infatti, Roy Hom, nato a Nordenham vicino alla città tedesca di Brema, era in condizioni di salute così precarie che sembra del tutto assurdo ignorare fattori non virali come causa della sua triste scomparsa. A Horn, come riportato dal quotidiano tedesco *Bild* (vedi schermata), è stato diagnosticato un cancro alla pelle in stadio avanzato nel dicembre 2016.

"La chemioterapia e le radiazioni dovrebbero aiutare, ma lo hanno indebolito ulteriormente", come bnnte.de ha scritto. "Doveva prendere forti farmaci ogni giorno. Un amico: 'Prima di cena, Roy prendeva tante pillole come fossero smarties'. Non solo ha combattuto il cancro, ma anche i dolori di cui ha sofferto dall'attacco della tigre quasi 17 anni fa".

Seit vier Jahren kämpfte er gegen Hautkrebs

L'11 maggio 2020, il quotidiano tedesco Bild ha riferito che il leggendario mago Roy Horn era morto l'B maggio 2020 a Las Vegas all'età di 75 anni dopo essere stato trattato con il farmaco altamente tossico remdesivir: "Cultimo segreto di Boy Horn: ha combattuto per quattro anni contro un cancro alta pelle".
Fonte.: Screenshol da bild.de

Inoltre, dopo essere risultato "positivo" al COVID-19, ha ricevuto il farmaco remdesivir della *Gilead Scieitces,* che era stato accelerato negli Stati Uniti e

approvato solo per l'uso di emergenza il 2 maggio. Questo farmaco inibisce la riproduzione delle cellule nel corpo e può senza dubbio portare ad esiti fatali in una persona anziana malata. Questo giustifica la conclusione che il già malato terminale e pesantemente medicato Hom è morto tragicamente, non nonostante, ma a causa della somministrazione del remdesivir.

In relazione al farmaco remdesivir gli effetti collaterali più gravi riportati includono disfunzioni muitiorgano, shock settico (avvelenamento del sangue solitamente fatale) e insufficienza respiratoria. Inoltre, in esperimenti con i cosiddetti pazienti Ebola è stato trovato che il farmaco eleva i valori degli enzimi epatici, che possono essere un segno di danno al fegato.

Anche dopo che Hom aveva ricevuto il Remdesivir, non aveva ricevuto la piena approvazione dalla Food and Drug Administration (FDA) americana per l'uso nel COVID-19, Ebola o qualsiasi altra malattia. E l'Agenzia Europea dei Medicinali (EMA) era solo in ritardo rispetto alla FDA, di nuovo non con un'approvazione completa, ma solo nel raccomandarne l'uso quando si trattava di "casi di rigore" ("uso compassionevole"). Il fatto che il remdesivir sia stato presentato come il grande salvataggio per i pazienti del COVID-19 può essere descrìtto solo come uno scandalo - specialmente quando si guarda al modo fraudolento in cui il farmaco è stato approvato per "uso dì emergenza".

Alla fine di aprile 2020, Anthony Fauci, direttore del *National Institute of Allergy and Infcctious Diseases* (NIAID) del Dipartimento della Salute degli Stati Uniti dal 1984, e probabilmente il più potente capobanda del circo internazionale dei virus (vedi anche il capitolo 3 sull'HIV/AIDS e specialmente l'approvazione fraudolenta del primo "farmaco dell'AIDS" AZT), affermò che uno studio aveva trovato che il remdesivir avrebbe ridotto il tempo di recupero e la mortalità.

Ma un articolo dell'A//rà«ce *for Human Research and Prolection* (AHRF) - *"Fauci's Promotionat Hype Catapults Gilead's remdesivir"* - ha sollevato un argomento delicato:

"Fauci ha un interesse acquisito nel remdesivir. Ha sponsorizzato lo studio clinico, i cui risultati non sono stati sottoposti a *pecr-rcview.* Per di piu, ha dichiarato che i tenui risultati sono "altamente significativi" e ha dichiarato che il remdesivir è il nuovo "standard di cura". Il Dr. Fauci ha fatto la dichiara-

zione promozionale mentre era seduto su un divano alla Casa Bianca, senza fornire un comunicato stampa dettagliato; senza un briefing in una riunione medica o in una rivista scientifica - come è la norma e la pratica, per permettere agli scienziati e ai ricercatori dì rivedere i dati. Quando gli è stato chiesto di uno studio cinese sul remdesivir pubblicato di recente, in *Thè Lancet* (29 aprile 2020); uno studio che è stato interrotto a causa di gravi eventi avversi in 16 (12%) dei pazienti rispetto a quattro (5%) dei pazienti nel gruppo placebo, il dottor Fauci ha liquidato lo studio come 'non adeguato'".

Fauci wams of bad fall and a bad winter' as Kushner claims victory over pandemie

A ««Ad c«ronxw'.Tfirt mSections it inev.iaMe' rf in« thewuntry cpens too ealy. fauci warns.

By Jeff Parrott | Apr 29, 2020 2:09pm MDT

f V EJ *-««

Anthony Fauci, direttore del National Institute of Altergy and Infectious Oiseases INIAIDI e "zar" della virologia statunitense dal 1964, ha fallo la dichiarazione promozionale sut remdesivir mentre era seduto su un divano nello Studio Ovale della Casa Bianca lalfestrema sinistra nella foto con la mano alzata!, violando regole scientifiche ed etiche fondamentali. Fauci porla mentre il coordinatore della risposta al coronavirus della Casa Bianca. Deborah Birx. il governatore della Louisiana John Bel Edwards e il presidente Donald Trump ascoltano, durante una riunione sul Coronavirus il 29 aprile 2020, Fonte: Screenshot da deseret.com

Ma mentre lo studio cinese, che Fauci ha denigrato, era uno studio randomizzato, in doppio cieco, placebo-controllato, multicentrico e *peer-reviewed,* pubblicato su una rivista importante, *Thè Lancet,* con tutti i dati disponibili; i risultati dello studio NIAID-Gilead non sono stati pubblicati nella letteratura *pecr-revicived,* né sono stati divulgati i dettagli dei risultati.

"Tuttavia, sono stati promossi pubblicamente dal capo dell'agenzia federale che ha condotto lo studio, dalla Casa Bianca", come ha sottolineato l'AHRP. "Quale migliore pubblicità gratuita?".

Ciò che Fauci ha anche omesso di rivelare al pubblico nel suo pronunciamento promozionale è che gli esiti primari dello studio sono stati cambiati il 16

aprile 2020. Le modifiche al risultato primario sono pubblicate su clinicaltrials. gov. Prima c'era una scala a 8 punti, che includeva anche i pazienti deceduti, ma successivamente c'era solo una scala a 3 punti. Questo ha lasciato i pazienti deceduti fuori dall'equazione e invece ha misurato solo il tempo fino al recupero o al rilascio dall'ospedale. "Cambiare i risultati primari dopo l'inizio di uno studio è considerato dubbio e sospetto", come ha sottolineato l'AHRjP.

Inoltre, a causa di un tempo di recupero presumibilmente più breve nel gruppo Remdesivir, ai pazienti nel gruppo placebo è stato poi dato anche Remdesivir. Inoltre, Reuters News ha riferito che leader di spicco altamente rispettati nella comunità medica - come Steven Nissen, MD, il direttore accademico delia Cleveland Clinic e Eric Topol, MD, direttore e fondatore dello *Scripps Rescarch Tratislafional Institute* in California - non sono stati impressionati dal tìmido e modesto beneficio del Remdesivir.

Riferendosi al rapporto *Lancet,* Topol ha dichiarato: "Questa è l'unica cosa a cui mi aggrappo, ed era negativa". Per quanto riguarda i modesti risultati del NIAID, il dottor Topol non era impressionato: "Ci si aspettava un effetto enorme. Chiaramente non è così".
Il cambiamento nei criteri di misurazione dei risultati primari, citata sopra, ha sollevato serie bandiere rosse per gli scienziati; ma è stato ampiamente ignorato dai media mainstream, che per lo più hanno ripetuto il copione promozionale di Fauci. Steve Nissen ha detto al Washington Post: "Penso che abbiano pensato che non avrebbero vinto, e hanno voluto cambiarlo con qualcosa su cui potevano vincere. Io preferisco il risultato originale. È più difficile. È un punto finale più significativo. Uscire presto dall'ospedale è utile, ma non costituisce un risultato radicale."[142]®

A proposito, Fauci non solo ha agito come "dottor barone della menzogna" con il remdesivir nel 2020, ma Io ha fatto quasi continuamente come capo del NIArD da quando ha assunto l'incarico nel 1984. Sotto l'egida di Fauci, Robert Gallo ha potuto promuovere la sua tesi infondata sull'HIV/AIDS al mondo come verità eterna. Lo "zar dei virus" riuscì anche, a metà degli anni '80, a diffondere in tutto il mondo il presunto "test HIV", sebbene esso non sia in grado di rilevare affatto il cosiddetto "virus HIV" (vedi capitolo 3). E nel 1987, Fau-

ci ha presieduto all'approvazione fraudolenta del primo farmaco AIDS AZT (vedi la sezione *"AZT Studi/1987: A Giant Botch-up"* nel Capitolo 3).

Nei decenni successivi, Fauci ha continuato a diffondere una falsità dopo l'altra. Con l'influenza aviaria, predisse "da due a sette milioni di morti" in tutto il mondo, e alla fine, secondo le cifre ufficiali, si contarono solo 100 morti (vedi capitolo 7).

Con il vaccino contro l'influenza suina, sostenne che era solo "molto, molto, molto raramente" associato a gravi effetti collaterali, anche se i dati per tali affermazioni non erano nemmeno disponibili e più tardi divenne evidente che c'erano molti effetti collaterali tra cui gravi complicazioni neurologiche (vedi capitolo 8).

E per quanto riguarda l'HIV/AIDS, rucordiamo la sua raccomandazione della "profilassi pre-esposizione", in breve PrEP, in cui anche le persone che sono "HIV-negative" prendono farmaci.

Ma quando abbiamo chiesto a Fauci di sostenere le sue affermazioni, ha rifiutato di commentare se c'è qualche prova scientifica solida per la PrEP. Hillary Hoffman, del Dipartimento delle comunicazioni del NLAID, si è limitata a farci sapere: "Il Dr. Fauci declina rispettosamente di rispondere alle domande che avete inviato via e-mail."[1429]

Il modello di Fauci di non voler rispondere a domande critiche pervade tutta la sua carriera. Per esempio, nel 1987, la reporter di NBC News Perri Peltz volle affrontare lo zar dei virus con le critiche sullo studio dì approvazione dell'AZT, ma Fauci rifiutò in modo caratteristico (vedi la sezione *"AZT Study 1987: A Giant Botch-up"* nel Capitolo 3).

"Benvenuto nel club, Perri!", ha scritto John Lauritsen nel suo libro "Thè AIDS War: Propaganda, Profitto e Genocidio dal complesso medico-industriale". Secondo Lauritsen, Fauci ha anche "rifiutato di parlare alla BBC, alla Canadian Broadcasting Corporation Radio, alla televisione Channel 4 (Londra), alla televisione italiana, al New Scientist, e a Jack Anderson" sulla fraudolenta sperimentazione AZT del 1987.

Due anni prima, il 2 ottobre 1985, Rock Hudson, che ha dato "un voi-

all'HIV/AIDS, è morto durante il mandato di Fauci. E proprio come Roy nel 2020, le star di fama mondiale nei primi giorni delibera AIDS" fu- sottoposte a sperimentazione con farmaci potenzialmente letali. La pri- vittima veramente famosa fu Hudson, che fu trattato con agenti come A-23, un farmaco, per il quale...

... non era stato condotto alcuno studio scientificamente controllato.

... non c'erano prove di efficacia per quanto riguarda la malattia di Hudson.

... i soli effetti dannosi per il fegato e potenzialmente letali erano sufficien- documentati.

... gli effetti altamente tossici erano particolarmente pericolosi per i pazienti avevano già problemi di salute.

Suona molto come COV1D-19, salvo che ci sono 35 anni in mezzo.

Epilogo
Rock Hudson diede all'"AIDS" un volto e la sua storia fallace ha dato ai cacciatori di virus uno status "divino"

"Dovremmo assicurarci che i media non usino il potere delle immagini per creare emozioni che influenzino il nostro giudizio."[1430]

Gerd Bosbach Professore di statistica e ricerca economica e sociale empirica

Il 23 aprile 1984, il microbiologo statunitense Robert Gallo, e l'allora Segretario alla Sanità e ai Servizi Umani Margret Heckler, dichiararono al mondo davanti alle telecamere in funzione: "La probabile causa dell'AIDS è stata trovata: una variante di un noto virus del cancro umano". La parola "probabile" passò praticamente inosservata, anche perché i due usarono anche frasi come "La scoperta di oggi rappresenta il trionfo della scienza su una malattia temuta" (vedi capitolo 3, sottocapitolo "23 aprile 1984: L'apparizione televisiva di Gallo scolpisce il dogma del virus nella pietra").

Ma il tutto era ancora relativamente teorico. Quindi, perché la gente si renda davvero conto, anzi senta davvero, che un virus mortale sta "imperversando", c'è bisogno di altro. Servono storie di destini, di drammi che ci toccano profondamente.

Con il Corona virus, queste sono state in particolare le drammatiche immagini televisive dall'Italia, che hanno fatto il giro del mondo a metà marzo, e hanno mostrato veicoli militari che portavano via numerose bare. E nel caso dell'HIV/AIDS, è stata la star mondiale di Hollywood Rock Hudson a rappresentare una sorta di "big bang". Hudson è stato uno dei primi a sottoporsi al "test degli anticorpi HIV". Questo accadde il 5 giugno 1984, solo poche settimane dopo l'apparizione televisiva di Gallo sul palco.

Il test non era nemmeno ufficialmente autorizzato all'epoca, dato che que-

sto fu fatto solo nove mesi dopo dalla FDA statunitense.[1431] Inoltre, il primo test degli anticorpi dell'HIV, sviluppato nel 1985, era stato progettato per lo screening dei prodotti del sangue, non per diagnosticare l'AIDS, come si legge nello studio *"Human Immiinodeficiency Virus Diagnostic Testing: 30 Years of Evolution",* pubblicato nel 2016 sulla rivista *Clinica! and Vaccine Immunity.* Ciononostante, Gallo e Heckler non hanno avuto paura di mandare il messaggio completamente infondato in tutto il mondo: "Ora abbiamo un esame del sangue per l'AIDS. Con un esame del sangue, possiamo identificare le vittime dell'AIDS con una certezza essenzialmente del 100%."'[432]

Così accadde che l'immagine della virilità americana, alta 1,96 metri, ricevette un rapporto del test "positivo".[14331434] [1435] Hudson non lo rese pubblico per molto tempo, ma circa un anno dopo, il 25 luglio 1985, finalmente trasmise al pubblico mondiale la notizia che aveva l'AIDS.

E il fatto che Hudson fosse la prima star di Hollywood ad essere ufficialmente considerato un malato di AIDS, e che morì solo pochi mesi dopo il suo "AIDS-Outing", portò finalmente il fenomeno AIDS fuori dalla comunità gay e trasmise il messaggio che era in corso una vera epidemia.

Secondo il motto: se l'AIDS può colpire qualcuno come Hudson, può colpire chiunque, uomini e donne. O come diceva la rivista tedesca Spiegel nell'agosto 1985: "Al più tardi dopo la lunga morte e la confessione pubblica dell'AIDS dell'idolo del cinema Rock Hudson, una volta l'epitome della saluteradiosa e dell'amore (eterosessuale), l'umore è cambiato. *'Danger per tutti noi - una nuova peste epidemica',* ha scoperto il tabloid *Quick* di Monaco. Nessuno è più al sicuro dall'Aids", titolava la rivista americana *Life*... "Aids - ora le donne stanno morendo" *(Bild ani Sonntag)."*[1426]

Ma soprattutto la storia medica di Hudson mostra, ad un esame più attento, che è, non c'è altro modo per dirlo, una bugia affermare che l'AIDS può colpire chiunque, cosi come è sbagliato supporre che un cosiddetto "test HIV" indichi in modo affidabile che un mortale virus HI sta infestando il corpo della persona interessata (vedi capitolo 3).

Hudson è stato almeno bisessuale - e in ogni caso omosessuale - per tutta la

sua carriera di attore.[1437] E apparentemente anche il personaggio di Hollywood si concedeva uno stile di vita frenetico tipico di molti gay, che è caratterizzato dall'eccessivo consumo di droghe e farmaci altamente tossici e che può causare proprio i sintomi che si manifestano nei malati gravi di AIDS.

Per esempio, uno degli amanti di Hudson, lo scrittore Armistead Maupin, ha riferito come Hud- son gli abbia amorevolmente presentato la droga sessuale Poppers, che è estremamente popolare tra i gay, da un astuccio di pelle con la scritta "RH" incisa sopra.[1438] Ma soprattutto il Popper può essere molto dannoso per il fegato e persino cancerogeno (vedi capitolo 3, sottocapitoli "I *primi anni '80: Poppers and AIDS Drugs"* e *"How thè 'Fast-Lane Lifestyle' Topic Went Out of Sigiti"),* Pertanto, non è sorprendente che ad Hudson sia stato diagnosticato il sarcoma di Kaposi nel 1984.[143'] Inoltre ha bevuto e fumato pesantemente per decenni. Anche dopo un quadruplo intervento di bypass cardiaco nel 1981, continuava a fumare un pacchetto di sigarette ogni giorno, nonostante i suoi medici lo avessero avvertito che se non avesse smesso, si sarebbe presto trovato in gravi difficoltà.[14401441]

Fu così che il 16 luglio 1985 Hudson divenne l'ospite principale della prima puntata del programma "Best Friends" di Doris Day, e che la sua collega di lunga data rimase visibilmente scioccata dall'aspetto fragile del 59enne, che lei e il mondo avevano conosciuto come il modello di un bell'uomo.[1442] Poco dopo, il 21 luglio 1985, crollò in un hotel di Parigi e lo stesso giorno chiese al suo portavoce di annunciare che aveva "un cancro al fegato inoperabile", come riportò anche il New York Times.[1443 14+4]

Ma il cancro al fegato, a differenza dell'HIV/AIDS, non ha il potenziale per creare i titoli dei giornali che le masse bramano. In contrasto con la narrazione HIV=AIDS, il cancro al fegato non tocca la più segreta delle intimità umane. Nel 1987, il giornalista dello *Spiegel* Wilhelm Bittorf scrisse quanto segue, in un rapporto di esperienza personale sull'HIV/AIDS: "Anche il peggior danno ambientale è più lontano di un'infezione nella zona erogena. E se i missili Pershing nel Baden-Wiirttemberg avessero colpito solo la vita sessuale dei tedeschi, sarebbero già spariti da tempo."[1445]

Fu così che il 25 luglio 1985 Hudson fece annunciare da Parigi che stava

"morendo di AIDS" - e divenne una storia che il mondo non aveva mai visto prima. Alla fine del suo soggiorno nella capitale francese, fu addirittura portato fuori dal suo hotel in elicottero, sdraiato immobile su una barella, ovviamente davanti alle telecamere in funzione, e caricato su un Boeing 747 noleggiato. Oltre a lui, c'erano solo due medici, due assistenti, un'infermiera e quattro dei suoi confidenti.[1-*46] Si dice che Hudson abbia speso alcune centinaia di migliaia di dollari per questo trasporto per rendergli possibile "morire nel suo letto" a Los Angeles.

Come risultato, il "test dell'HIV" ha avuto un vero e proprio impulso e un'industria dell'AIDS è stata stimolata, generando centinaia di miliardi di dollari ogni anno. Anche Elizabeth Taylor ne beneficiò enormemente. Si dice che l'icona di Hollywood chiamò Hudson poco dopo il suo collasso per ringraziarlo del suo annuncio che stava morendo di AIDS, credendo che avrebbe "salvato milioni di vite". Poche settimane dopo, nel settembre 1985, la Taylor co-organizzò la cena di gala *"Commitment for Life"* a Los Angeles per raccogliere fondi per i malati di AIDS. In origine, furono venduti solo 200 biglietti per questo evento, ma dopo la "confessione di Hudson sull'AIDS" furono venduti più di 2500 biglietti e persino Pallore presidente degli Stati Uniti Ronald Reagan si sentì in dovere di inviare un telegramma di saluto dicendo che era di "massima priorità" per il governo americano fermare la diffusione dell'AIDS.

Negli anni seguenti, la Taylor riuscì persino a raccogliere fondi per diverse centinaia di milioni per la ricerca sull'AIDS. Ma anche se si dice che la diva di Hollywood sia stata un'amica intima di Hudson fin dal loro film "Giant" nel 1956, si dice che gli fece una sola visita al letto negli ultimi mesi della sua vita, il giorno prima della sua morte.[1447]

Ma perché Hudson era partito per Parigi nell'estate del 1984? La ragione era che il suo "test per l'HIV" era risultato "positivo" - e aveva l'opportunità di ricevere un farmaco dai medici della capitale francese, che gli fu fatto credere fosse una sorta di ultima risorsa prima di una morte per AIDS. Questo farmaco si chiamava HPA-23,che l'istituto Pasteur in Francia forniva a scopo sperimentale. Uno degli inventori era Lue Montagnier.

Ma per quanto i nomi dell'istituto Pasteur e di Montagnier possano essere

melodiosi per alcuni, la somministrazione dell'HPA-23 a Hudson (e a molte altre persone disperate) può essere descritta solo come altamente irresponsabile. L'effetto di distruzione del fegato di questo farmaco era sufficientemente documentato, ma non c'erano prove della sua efficacia nel contesto dell'AIDS.

William A. Haseltine della Harvard Medicai School, per esempio, dichiarò che i rapporti sul successo dell'HPA-23 in Francia erano "il tipo più scadente di storie aneddotiche" - e non avevano "fatto le prove scientificamente controllate" per l'HPA-23, sebbene queste siano necessarie per fornire le prove della sicurezza e dell'efficacia di un farmaco. Secondo Haseltine, era "davvero un crimine", come era stato fatto in questo caso.[1448]

Altri medici adottarono la stessa linea e sottolinearono che l'HPA-23, a causa della sua alta tossicità, era particolarmente pericoloso per i pazienti già malati.[1444] E Rock Hudson, quando iniziò a prendere l'HPA-23, era un uomo gravemente malato. Eppure praticamente nessuno dei principali media si chiese se ci fosse qualche prova solida dell'efficacia dell'HPA-23 nel trattamento dell'AIDS, o perché 1 pazienti, piuttosto che inseguire un farmaco così schifoso, non dovessero affrontare i loro problemi di salute sottostanti.

Apparentemente, i giornalisti e i loro destinatari erano caduti vittime della fallacia dell'epoca, l'idea che un farmaco può essere buono solo se un attore famoso come Hudson lo riceve, mentre il cittadino medio no. Inoltre, già allora l'interesse del pubblico per le storie da tabloid condite di sesso era enorme. E così l'attenzione generale era diretta solo a scoprire se Rock Hudson avrebbe infettato la sua collega di recitazione Linda Evans con l'HIV dopo averla baciata nella serie "Denver-Clan",

Nel 2010, il quotidiano tedesco Frankfurter Ailgemeine Zeitung [FAZI ha pubblicalo (articolo 'Rock Hudson: ha dato un volto all'AIDS" in occasione del 25* anniversario della morte della leggenda di Holtywood, e ha colpito nel segno. Infalli. è sialo fattore di fama mondiale a dare un volto all'HIV/AIDS nel 1985, Sfortunatamente, I articolo della FAZ non ha detto ai suoi lettori quanto scienti' (icamenle insostenibile fosse il messaggio che Hudson fosse morto di HIV, e in quale modo fatale questo abbia dato ai cacciatori mondiali del virus un potere inimmaginabile- Fonte: Screenshot da faz^net

Persino l'autoproclamata “pistola d'assalto della democrazia", la rivista di notizie *Spiegel,* ha prontamente ripreso l'argomento nel 1985, nel suo articolo su "La paura delle star di Hollywood dell'AIDS": "Linda Evans, che è stata sbadatamente baciata da Rock Hudson, malato di AIDS, nel 'Clan Denver', è spaventata dal sonno notte dopo notte. Grida aiuto al telefono, perché i suoi incubi le fanno vedere tutti gli stadi della malattia. Burt Reynolds ha dovuto riaffermare più e più volte che non è né gay né ha l'AIDS."[1150]

Questo resoconto compiaciuto era diametralmente opposto alla dura realtà per Rock Hudson, che aveva iniziato a prendere l'HPA-23 nell'agosto 1984.[1431] E poco dopo sviluppò grave prurito, eruzioni cutanee e la malattia di Vincent, una dolorosa malattia ulcerativa delle gengive. Durante i mesi invernali del 1984, si trovò anche ad avere denti allentati e un'eruzione cutanea piangente chiamata impetigo contagiosa.

La tesi che queste gravi reazioni siano dovute all'HPA-23 è sostenuta anche da uno studio pubblicato nel 1988 sulla rivista *Aittniicrobial Agents and Chemotherapy,* in cui ai pazienti affetti da AIDS fu somministrato l'HPA-23 per un periodo di sole otto settimane. Il risultato: i pazienti hanno mostrato esattamente gli stessi gravi sintomi che Hudson ha dovuto combattere. Allo stesso tempo, lo studio dimostrò che il farmaco non aveva alcun beneficio clinico per i pazienti.[1-152]

Non sorprende quindi che l'aspetto di Hudson fosse già notevolmente cambiato alla fine del 1984 - dopo solo pochi mesi di assunzione del farmaco HPA-23 - e che nel frattempo avesse perso molto peso. Hudson sostenne a questo proposito che soffriva semplicemente di anoressia (perdita di appetito) - ma persino la rivista *Peopìe,* che già all'epoca cavalcava l'onda del panico da AIDS, considerò questa spiegazione "incredibile".[1453] Sembra plausibile, tuttavia, che il fegato già indebolito di Hudson fosse ancora una volta gravemente colpito dall'HPA-23, e che quindi non avesse quasi più appetito, come spesso accade con i danni al fegato.

II preparato, che è ricco di effetti collaterali, ha portato Hudson, che aveva già una salute molto compromessa, vicino al KO fisico dopo poco tempo. Non è difficile immaginare quanto gravi debbano essere state le conseguen-

ze, per il corpo già gravemente martoriato di Hudson, dell'uso dell'HPA-23 su di lui per un periodo di circa un anno.[1454]

Alla fine di luglio 1985, Hudson finalmente voltò le spalle a Parigi e tornò negli Stati Uniti, perché ì suoi medici a Parigi valutarono che era troppo debole per continuare a prendere l'HPA-23’[455], col che i suoi medici francesi ammisero tacitamente che gli effetti tossici del farmaco erano estremamente gravi. Ciononostante, è probabile che Hudson abbia continuato a farsi somministrare l'HPA-23 o preparati simili negli USA, anch'essi gravemente dannosi per il fegato.’[456]

Riassumendo, Rock Hudson ha bevuto e fumato a catena per decenni, il che di per sé *è* molto dannoso per il fegato e per l'intero organismo. A ciò si aggiunge l'assunzione di droghe per lo stile di vita come i popper, che hanno anche un effetto altamente tossico su organi come il fegato. A causa di questo stile di vita dispendioso Hudson era già un uomo gravemente malato nella sua metà/fine dei 50 anni, il che sì rifletté anche nella sua operazione al cuore all'età di 56 anni. In questa condizione fisica molto instabile, la leggenda di Hollywood ha ricevuto farmaci come l'HPA-23, che ha effetti distruttivi per il fegato, nei dodici (o anche più) mesi prima della sua morte. E una volta che il fegato è andato, la morte inevitabilmente non è lontana.

Quindi si può solo concludere che farmaci altamente tossici hanno giocato il ruolo cruciale nella morte di Hudson il 2 ottobre 1985.

Anche se l'establishment medico raccomanda particolarmente o esclusivamente vaccini e farmaci antivirali nella lotta contro presunte malattie virali, "i determinanti della salute si trovano in gran parte al di fuori del sistema medico", come scrive Thomas McKeown, professore di medicina sociale, nella sua opera *"TheMemiing of Medicine"*. L'unico modo efficace per combattere la cosiddetta influenza, SARS, HIV o COVID-19 (infondatamente collegato ai virus), salvaguardando anche i nostri cuori, polmoni, fegati e cervelli, è rafforzare il nostro sistema immunitario.

L'idea che solo le benedizioni della moderna industria high-tech possano renderci sani (di nuovo) è tanto pervasiva quanto falsa. Se questo fosse vero,

allora non ci sarebbero così tante persone malate - e le società ricche sono principalmente colpite da malattie croniche come le allergie, il diabete, le malattie cardiache, l'osteoporosi e il cancro. Al contrario, malattie come il cancro sono praticamente sconosciute negli animali selvatici, anche negli elefanti, che hanno circa la stessa aspettativa di vita degli uomini, o nelle balene, che possono vivere per più di 200 anni.

L'idea che i prodotti artificiali possano sostituire la natura e mantenere o addirittura fabbricare la salute è semplicemente dovuta ad una visione del mondo cartesiana (che risale a René Descartes, 1596-1650), in cui è intrappolato il pensiero dell'individuo "moderno". In definitiva, questo punto di vista riduce gli esseri viventi a macchine che possono essere alimentate artificialmente, con pillole di tanto in tanto, e, se necessario, truccate con parti sostitutive.

"E così trasferiamo 1 principi che sono stati applicati con successo alla natura inanimata agli esseri viventi", scrive McKeown. "Questo modello sarebbe stato a lungo rifiutato se avesse seriamente contraddetto l'esperienza" - se l'umanità si fosse finalmente resa conto di essere giunta ad una falsa conclusione. Crediamo erroneamente che il "ritiro delle malattie infettive - la ragione principale dei miglioramenti nella salute pubblica - sia sostanzialmente dovuto ai progressi della scienza medica", come sottolinea McKeown. In verità, il "vasto miglioramento della salute pubblica [solo] ha beneficiato poco dai contributi della scienza e della tecnologia. Invece, i progressi possono essere ricondotti a semplici ma importanti scoperte quotidiane". Per esempio, l'aumento della produzione di cibo attraverso la conservazione della fertilità del suolo, o il miglioramento dell'igiene.

I resoconti su certi popoli primitivi mostrano anche che si può vivere in modo molto sano senza le benedizioni dell'industria farmaceutica. Nel suo diario, il francese Jean de Léry racconta con ammirazione gli "americani selvaggi" con cui ha vissuto a metà del XVI secolo, in quello che oggi è il Brasile:

"Sono molto più sani di noi [europei] e soffrono meno di malattie. È molto raro vedere tra loro persone zoppe, orbi o deformi. Non sono pochi quelli che raggiungono un'età compresa tra i cento e i 120 anni, e solo pochi hanno i capelli bianchi o addirittura grigi". Léry è lodato dagli specialisti per lo stile oggettivo

delle sue descrizioni. Il famoso etnologo Claude Lévi-Strauss gli fece addirittura il complimento dello studioso moderno nel suo libro *"Tristes Tropiqites".*

Oltre a Léry, tutti gli altri viaggiatori del XVI secolo si stupirono della vivida bellezza e della salute stabile degli uomini e delle donne indigene, che coltivavano uno stile di vita totalmente semplice e mangiavano cibi naturali (così diversi dai nostri di oggi che, grazie all'agricoltura chimica iperindustri ali zzata, spesso sanno di cartone e sono privi di importanti nutrienti). Léry parlava poeticamente degli ananas coltivati nel deserto, il cui forte profumo di fragola "si sentiva già da lontano" e che "si sciolgono in bocca e sono naturalmente così dolci che non possono essere migliorati da nessuna delle marmellate che abbiamo di solito in Europa". E così il popolo del Rinascimento alla fine osservò con stupore che il proprio antico ideale aveva trovato la sua realizzazione oltreoceano in questi uomini nativi.

Ci si potrebbe chiedere: se tutto ciò che molti politici, ricercatori e giornalisti ci vendono come verità è falso, come è stato possibile che tutti gli errori non siano stati scoperti per così tanto tempo? Le conclusioni delineate in questo libro non avrebbero dovuto esplodere come una bomba molto tempo fa?

La ragione principale per cui questo non è successo è che è troppo semplice da immaginare per molte persone. Ricercatori intelligenti hanno scelto di trascurarlo per decenni. È troppo facile per noi credere che siamo stati ingannati dalle stesse persone incaricate di salvaguardare la nostra salute. Soprattutto, nessuno di loro è interessato a queste semplici ricerche:

-1 dottori dovrebbero prendere una strada totalmente diversa per raggiungere fama e onore (o abbandonare del tutto tale obiettivo e cambiare la loro definizione di successo).
- Gli statistici medici segherebbero il ramo stesso su cui sono appollaiati.
- Le compagnie farmaceutiche dovrebbero rivedere completamente la loro industria che si basa sulla linea di fondo e investire effettivamente risorse nello sviluppo di farmaci efficaci invece di quelli che non fanno nulla, danneggiano o addirittura uccidono.
- In definitiva, gli unici individui che ne trarrebbero profitto sarebbero i

Nel 2011, la rivista medica Dr, med. Mabuse ha pubblicato l'arlrcólo il potere del denaro: una fondamentale riforma dell'OMS è dovuta a causa della grande influenza dei maggióri finanziatori delCOMS. specialmente Bill Gates [mostralo nella foto).

Die Macht des Geldes

Eine grundlegende Reform der WHO ist überfällig

TMmm Grfwwer

pazienti. Ma prima, devono educarsi e riprendere il controllo del proprio corpo.

E con questo libro, speriamo di poter dare un contributo a questa ricerca - per un futuro migliore, più pacifico e più sano per il nostro amato pianeta e tutti i suoi abitanti.

"Dovremmo tutti iniziare a vivere prima di diventare troppo vecchi.
La paura è stupida, così come i rimpianti".
Marilyn Monroe

"Per il nuovo anno, vivo ancora, penso ancora: devo ancora vivere,
perché devo ancora pensare. Sum, ergo cogito: cogito, ergo sum...
Voglio imparare sempre più a percepire i caratteri necessari nelle cose
come il bello - sarò così uno di quelli che abbelliscono le cose".
Friedrich Nietzsche
"La gaia scienza ", aforisma 276

Bibliografia

Inizio del Libro e Introduzione

1 Kass, Edward H., Infechous Diseascs and Social Change, *Thè jounuil of Ittfetiitms Di.vasc$,* January 197l,ppll0414

2 Golub, Edward. Thè Limite of Medicine: How Sci'enee Shapes Our Hopc far thè Cure. Thè University of Chicago Press, 1997, pp 3-4

3 Smith, Lewis. £lm scictntific "gospcT of Ncwhxfs giratesi rivai TIFHIY, 9 Fcbruary 2006

4 Hunter, Michael. Thè Royal Society and Its Fellows. 16604700: Thè Morphology of an Early Scictntific Insti-tu-lion, British Society for thè Hislory of Sciente, 1982

5 Robert Doyle (16274691), University of Dayton, scc w ww.u day ton.cd u-hu mc/Boy te/ boy l c.ht m

6 Starr. Paul Thè Social Transformation of Amerìcan Medicine. Thè rise of a sovereign profession and thè makrngof a vasi industry, Basic Books. 1982. p. 3

7 Ibid^pp.6-7

s McCarlhy, Michael. Lies, Damn lies. and scientific rescarch (Rezension des Buches Thè Great Betrayal: Fraud inScìence von Horace Judson, Ha rcourt, 2004), Lmccf, 6 Novembcr 2004, p. 1657

9 Golub, Edward, Thè Limite of Medicine: How Sciente Shapcs Our Hope for thè Cure, Thè University of Chi-cagoPress, 1997,p. 178

10 McKcown, Thomas, Die Ccdcuiung der Mcdizin, Suhrkamp, 1979. p.214

11 Moss, Ralph, Fragwùrdige Chumotherapie. Entschei-dungshilfen tur die Krebstherapie. I laug, 1997,p.39-43

12 Manipulatinga Journal arlicle.N^ York Times, Edito-ria 1,11 December 2005, Seklion 4. p. 11

11 Engelbrccht, Torsten. Ungesunde Verbi Unisse. Wie die PharMaynd tisi rie dieMcdien beeinflusst/owrtwh tei, No-vember 2005. pp. 40-42

14 Lieberman.Trudy.Bilter Pills, Cota?nto /owma/tèM Rr-trino, J u ty/Augu st 2005

15 Engelbrccht, Torsten. Spitze des Eisbergs: VVa rum Journal i sten auch den angcsehcnen Wisscn-schaflszeitschriften nichl blindlings vertrauen soli-tcn, Messale, 3/2005. pp. 70-71

16 Smith. Richard, Medicai Joumals Are an Extension of thè Marketing Arm of Pharmaceutrcal Compa-ri ics, *PbsMcdicine,* May 2005. p. cl 38

17 Krimsky, Sheldon, Science in thè Private Interest. Has Thè Lure Of Profits Corrupted Biomcdical Rc-scarch?,Rowman fic Littlefield, 2004, pp. 163-176

18 Chargaff, Erwin, Das Feuer des Hcraklit, Luchter-hand. 1989, p. 224. Trad. il. 11 Fuoco di Eraclito, Gar-zanti, 1985.

19 Krugman, Paul, Drugs, Devices and Doclors, New YbrfcTfmv^ 16 December 2005

20 Judson, Horace, Thè Creai Betrayal Fraud in Science, Harcourt,2004,p.9

21 Sharav, Vera, Scienti fic Fraud à Corruplion on Botti sides of Atlanti?: Mcrck/Proclor & Gamble, press rdeasc. Alitàno? for Human Pescarch Protection, 11 December 2005

22 Taylor, Rosic, Cash Interest taint drug advice, hfalwr, 20 October 2005, pp. 10704071

23 Abramson. John, Thè Effect of Conflicl of Interest on Biomedicai Rescarch and Clinica! Practicc Guide-lìncs: Can We Trust thè Evidcncc in Évidcncc-Based Medicine?, Thè *Jouma! of thè Amcrican Board ofFamihf Prati iccSepternber* 2005, pp. 414-418

24 loannidis, John, Why most published rescarch find-ings are false. Pie# Mcdfcw, August 2005, p. el24

25 Charllon, Brace. Thè need for a new spedatisi pro-fessional rescarch System of "pure" medicai sdente, fflw Mcrffrmc 13 July 2005, p. c285

26 Engelbrccht, Torsten, ,,Dic Industrie macht DrucV Interview with Marcia Angeli, formcr editor in chicf of thè Nto *Eri^fnnd Jourimf of Medicare,* on editorial aulonomy, fraud in science and thè purposc of pcer rcviewing. Messale, 3/2005, pp. 66-69

27 Martinson, Brian, Scientisti behaving badly, hfatww,9 Junc 2005, pp. 737-738

23 Engelbrccht, Torsten, Gauncreicn und Betrug sind auch in der Wissenschaft verbreitet (rcvtcxv of thè hook ,,The Great Betrayal: Fraud in Scicncd' from Horace Judson, Harcourt, 2004), Ntw *Ziirthcr Zcitung am Sonntog,* 9 January 2005, p. 69

29 Washburn, Jennifer, University, Ine Thè Corporate Corruplion of Highcr Education, Basic Books, 2005

30 Krimsky,Shetdon, Science in thè Private Interest Has Thè Lure Of Profits Corrupted Biomcdical Rescarch?, Rowman fic Lhtlcficld, 2004

31 Moynihan, Ray Who pays for thè pizza? Redcfinìng thè retaiionships belween doclors and drug compa-nics, *Briiish Medicai |tìnniol,31* May 2003, pp. 1189-1192

52 Gutzsche, Pelcr C.,Our prcscription drugs kilt us in largo numbers, *Po!$lcic Àrdriieurn Medycipiy* IVrn'itf-frZFirj; epub 30 Odober 2014

31 Giuba 1 Corruplion Report 2006. Special Focus: Cor-ruption and Fleallh, Transparency Intcrnalional Fcbruary 2006, sce http://wtvw.lransparcncy.org/ publicatìons/gcr

34 Judson, Horace, Thè Great Belraya 1, Fraud in Science, Harcourt,2004,p.41

33 McCarthy, Michael Lics, Damo lies, and scicnlìfic rescarch (Rezension des Buches Thè Great Betrayal: Fraud inScience von Horace Judson, Harcourt, 2004), ùrw«l, 6 Novembcr 2004. p. 1658

36 Miller, Donald, On Evidente, Medicai and Legai, Joumal of American Physìcians and Surgeons, Fall 2005,p,7D

37 See dewikipedia.org/iviki/William_Osler

38 Miller, Donald, On Evidente, Medicai and Legai, Joumal of American Physìcians and Surgeons, Fall 2005, p. 70

39 Weihe, Wolfgang, KHnbche Studicn und Statisi ile Von der Wahrscheinlichkeit des Irrtums, Detdschcs Àrzteblatt46 March 2004, p. C683

40 Judson, Borace,Thè Great Belrayal. Fraud in Sdente, Hartourt 2004, p. 39

41 Frange, Aslrid, Hoffnung Roste t 140 Bollar, *Rfainixhcr* A fcrJtwr, 48/2005, p. 14

« Solomon, John, N1H Medicai Safety Officer Reinstatcd. Govemmcnt Rcinstates Safety Officer Who Allcged Misconduct in AIDS Rescarch, Associalcd Press, 24 Decembcr 2005

43 EngelbrcchtTorstcn, AIDS-KrimL WHO spici! Ncbenwirkungen herunler,Frritóg, 11 Fcbruary 2005, p. 18

44 Klonskarodai; Hwang hat Stuòie gela lSchi, Spùfpl Onlrne, 23 Decembcr 2005

45 Klonskandal: Kritik an der Scnsalionsgicr der Forscher, *Spitgd Ordine, 24* Decembcr 2005

46 McKeown, Thomas, Die Ifcdcutung der Medizin, Suhrkamp, 1979, p. 237

47 Trace);Michael, Mere Smoke of Opinion; AIDS a nd thè making of thè public mind, CoufftiUHffl, Summer/Fall 2001

49 Krugman, Paul, Drugs, Devices and Doctors, MfW TcwtTimrs, 16 December 2005

49 Duesberg, Peter, Inventing ihe AIDS Virus, Rcgnery Publishing. 1996,p. 129, Trad. It. AIDS. Il Virus Inventato. Dalai, 1998.

50 0urnet,Sir MacFaciane,Genes, Drcams and Realitics, Medicai and Technical Publishing, 1971, pp. 217,219

51 Epslein, Samuel, Losing thè JVar againsl Cancer": A Need for Public Policy Reforms, Jttlfraifróitó/ *Jotir* nal cfHaMi* Sfrata? and Motaidar OfaTqgy, 4 Fcbruary 1992, pp. 455-469

52 Engelbrecht Tbrslen, Aneuploidic. Faradigmenwcchscl in der Krebstherapic, GfAfaL Augusl 2005, pp. 30-35

5J Duesberg, Peter, Multistcp Care inogenesis—A Chain Reaction of Aneuploidizalions, CcW Cyc/c, May/Junc 2003, p. 204

w Miklos, George, Thè Human Cancer Genome Proj- TU ect— one more misslcp in thè war on cancer, *Nature Btafch- notogy,* May 2005, pp. 535-537

55 Engdbrechl,Torslen,SchussaufdenMatrcsen, intervie™ wilh US molecular biologia! Peter Duesberg on an-ti-smoking campa igns, gcnc'mutalion5,aneuploidy,and thè failure of line eslabtished cancer rescarch, *Frrilag27* Aprii 2005, p. 18

56 Deutschen Institut filr Emiihrungsforschung Potsdam-Rehbrùcke (DIFÉ), World Cancer Rescarch Fund, Ameri- caro Insolute for Cancer Rescarch, Krebsspràvcntion durch Ernahrung, 1999, sec www, difc.de/dc/publikationen/krebsbro5ch99k.pdf

57 Epstein, Samuel, US National cancer Instiluie. Mia-guided policics, funding lucrative drug treatment^ caving inlo corporate inlcrest$,sce www.provcntcancer.com/losing/nci/why_prevent.htm

Ss Epslcin, Samuel, Canccr-Gate: How lo Win thè Losing Cancer War, Baywood Publishing,2005, p. 114

59 Engclbretht,Tor$ten, Schuss auf den Matrosen, interview with US molecular biòlogist Pelcr Ducsberg on an-li-smoking campaigns, gene-mulations, ancuploidy, and thè failurc of thè cstablishcd cancer rcsearch, Frcj7fl^,27 Aprii 2005, p. 18

60 Critser, Grog, Generation Rx: How Prescriplion Drugs Alter Out Bodìcs, Houghlon Mifflin,2(K]5

6l Sharav, Vera, Selling Sickness: Pharma Industry Turnìng Us All inlo Paticnts, press release, Alliancc for HumanRcsearch Protcction, 12 Seplcmbcr 2005

62 EngclbrechtTorstcn, Risiken und Todcsfälle eingeschlossen. Killer Nummcr eins: In den USA sterben jährlich 800.000 Paticnten durch fehlcrhafles Srzllichcs Handeln, schätzen Expcrlen. Dennoch fehlt cs nach wle voran einem gezielteri Fehlermanagement. Freitag, 3 December 2004, p. 18

65 Golzscbe, Peter C, Our prescription drugs kill us in largo numbers, *Pelskie Àrdiiwum Médycyny Wenmrirznq,* epub 30 Octobcr 2014

M Angeli, Marcia, Thè Trulh About thè Drug Companies. How They Docci ve Us And Whal To Do About It, RandomHousc,20Q4,p. 120

65 Locasse, Jeffrcy,Scrotonin and Depressioni A Disconroect bchveen ihc Advcrliscments and thè Scientific Liter-ature, P/os Afn/icùic, Decembcr 2005, p. e392

66 Sharav, Vera, Eli Lilly financcs World Heallh Org (WHO) promoting psychotropic drugs. Thè Credibility of thè World HcalLhOrganisalton is in doubl since its financial ties lo Eli Lilly and Johnson and Jolinson, press re- lcase,Aliiance for Human Rescarch Prokction (AHRPL20 August 2005

67 Dobson, Roger; Lcnzer, Jeanne, US rcgulalor suppresses vital data on prescriplion drugs on sale in Brilain, *IndepeiufeitL* 12 June 2005

68 Lcnzer, Jeanne, NILI Sccretcs, *Thc New Republic,* 30 Oclober 2006

69 Lcnzer, Jeanne, Conflicts of Interest are common at FDA, Pri/ish *Medica! Jonnwh* 29 Aprii 2006, p.991

Luric, Pelcr, Financial conflict of interest discfosurc and volingpattcrns al Food and Drug Administration Drug Advisory Commitlcc meeting, JWJmfli *of Ihe American htedica! Assodatimi,* 26 Aprii 2006, pp. 1921-1928

71 Sharav, Vera, Discase Mongcring Conferencc/Plos Special Issue, press rcleasc, Aliiance of Human RcsearchProtection (AHRP), 10 Aprii 2006

72 House of Commons Health Commiltee, Thè Influence of thè Pharmacculical Industry, Forth Rcport of Scssion2(XM-05, Volume 1,22 March 2005

73 Angeli, Marcia, Thè Truth About thè Drug Company How Thcy Dcccive U$ And What To Do About It, Random House, 2004, p. 133

?* Ibid.,pJ26

*' Epstein, Steven, Impure Sciente—AIDS, Activism □nd thè Pclitics of Knowlcdge, University of Cali forn fa Press,!996, pp. 57-5$

'* Marcuse, Herbert, Der ci ridimensionale Mensch, Luchterhand, 1988, pp. 29-31 Trad, It. L'uomo a Una Dimensione, Garzanti, 1981

77 Golub, Edward,Thè Limili of Medicine: How Sciente ShapesOur Hopc for (he Cu re, Thè University of ChicagoPress, 1997, p. 160

78 Ibid., p. 176

79 Epstcin, Steven, Impure Sconce—AIDS, Activism and thè Politici of Knowlcdge, University of California Press,1996,p,57

w Golub, Edxvard,The Limits of Medicine: How Sciente ShapesOur Hopc for thè Cure,Thè University of ChicagoPress, 1997, p. 160

85 Dubos, René, Mirage of Health: Utopia s, Progress, and Biolog ita l Change, HarperàBrothers, 1959, p. 66

82 Michael Spedar, Thè Vatei ne, *Thè New* ìbrlcr, 3 Fvbruary2003,p. 59

M Roarh, Mary, Gcrms, Gcrms Evcryxvhcre. Are You Woried? Gct Over It, Afar YbrJl Tirare, 9 N'ovcmber 2004

M Rcvicw of thè hook ‚(Leben auf dem Menschen" (by Jòrg Blcch, Roivohh 2000), SpcUrwm der IVfemiscta/t 11/2000

85 Kruis, Wolfgang, Informaiionen iiber cine Therapiestudio: Rezidivprophylaxc bei Patienten mil Colilis ukerosadurch Mutaflor im Vcrgluich zu Mesalazin, Der BauJrrcd»rr, 3/1996, pp.64-&J

86 Bjorksten, Bengt, Effccls of intestinal microflora and thè environmcnt on thè devclopment of aslhma and alkrgy, Sprinter Seminare ní *Immunopathology,* 25 Feto-ruary 2004, pp. 257-70

b7 Knight, David,Cui flora in health and discese,Lrrrrct, 24 May 2003, p. 1831

w Tannock, Gerald, Medicai Importante of thè Normal Microflora, Kluwer Acadcmic Publishers, 1999

w Langosch, Angclika, Einfluss der Emährung insbesondere der Ruhkost auf die Djrmflora und In fellah wehr, Institut fur Mcdizinische Bafneologie und Klimalologie der Universi tàt Mùnchen, 1984 (Disserlalfon)

90 Golub, Edward,The Limits of Medicine: How Sciente Shapcs Our Hope for thè Cu re,Thè University of ChicagoPress, 1997,p,xiii

91 Ibid^pp.3-5

*2 Duesberg, Peter, Inventing thè AIDS Virus, Rcgnery Publishing, 1996,p. 457. Trad. It, AIDS. 11 Virus Inventalo^ Dalai, 1996.

93 Katzcncllcnbogen, Jonathan, Third of Africans Undernourished, Brrsùires Day (Johannesburg), 20 August 2004

9* Duesberg, Peter, Thè African AIDS Epidemie New and Conlagious—or—Old under a New Name?, Repor t ioThabo Mbeki's AIDS Fa nel, 22 June 2000

95 Engelbrecht, Torsten; Crowc, David, Avian Flu Virus H5N1: NTo Proof fot Exislcnce, Pathogenicity, or Pandemie Po tenti al; Ncm-'HSNI' Causation Omitlcd, *Medicai Hypolhcsre,* 4/2006; pp. 655-857

96 Schwägerl, Christian, „Dic Gcfahr wird unterschätzt," Intcrview with Reinhard Kurth, *Frank/urier AUscmcineZeìhmg,* 18 Augu$t,2005

97 Kuhnlein, Claus, Zur Epidemiologie modcrncr Test-Seuchcn, Fachhochschulc Dortmund, 6 December, 2003

94 Köhnlein, Claus, Hepalìtis C— thè epidemie that mever was?, *Bniisij Medicd JOMHWI* (online), 7 March 2002, see bmj.bmjjournals.com/cgi/cletters/324/7335/450

99 Duesberg, Peler, Rasnick, David, AIDS in Africa, Brih *ishMedicaiJournal*(online),! March,2003

100 World Health Organisation, Summary of probablc SARS cases wilh onsct of illness from 1 Novcmbcr lo 31 July2003> sce wwxv.who.inl/csr/sars/country/tabtc20Q3.09_23/cn

101 Mullis, Kary, Dancing Nakcd in IheMind Field, Vinlage Books, 1998, p. 180. Trad. It. Ballando nudi nel Campo della Mente, Baldini & Castoldi, 2017.

102 Johnson, Judith, AIDS funding for federai govcrnmeni program*: FY1981-FY2006, CRS Report for Congress,Congrcssional Research Scrvice, Thè Library of Congress, 23 March 2005

103 Engelbrecht Torsten, Therapien ohne Dcxvciskraft, *FrcilflX'* 12 March, 2004, p. 18

w Sharav, Vera, 38 Senatore Wilh S13.4 Million in Pharma Stock Approvcd Swecheart Deal; Rumsfcìd's Grwing SS Slakc in Tamiflu (FoWtmc), prcss release, Alliance for Human Research Prolcction, 23 Dccember 2005

103 Abramson, John, Thè Effcct of Conflrct of Interest on Biomcdìcal Research and Clinica! Fradice Cuidelincs: Can We Trust thè Evidente in Evidcncc-Bascd Medicine?, Tltc *Jo^nia! of thè Amcricon Board af Family* Prrtchrc^eptemiber 2005, p. 417

Capitolo 1 - La medicina presenta un'immagine distorta dei microbi

106 French Wikipcdia artìcle about "Antoine Béchamp"

107 Vcrner, Robinson, Rational Baclcriology, chaptcr 1: Bacteria In Generai,IL Wolff, 1953

108 Nicholson Jeremy, Thè challcnges of modeling mammaìian biocomplexity> JValnre BwfcrlfFiol^y, 6 0clober2004, p, 1270

w* Noelle-Neumann, Elisabeth, Die Schweigcspiralc: Offentlìche Meinung—unsere soztàle Haut, Langcn MùllerJ001,p.2ll

110 Thè Humané Society of thè United Slates, Facts about thè Canadian Seal Hunt, 2005,sce www.hsus.org

111 EngelbrechLTorsten. Dying To Entcrtain Use A harrowing insight into thè hugely profitablc and bruta l world ofeaptìve dolphins, T/rc EmZojrśf, Oclober 2004. pp. 53-57

ni Myers, Ransom, Rapid world wide depletion of predato^ fish communities, Nature, 15 May 2003, pp. 280-283

HI Dubos, René, Miragc of Health: Utopias, Progress, and Biologica! Change, HarperàBrothcrs, 1959. p, 71

W Golub, Edward, The Limits of Medicine HowScònce Shapes Our Hope far thè Cure,Thè University of ChicagoPress, 1997, p. xiii

115 Noelle-Ncumann, Elisabeth. Die Schwcigcspirale: óffeniliche Meinung—unsero soziale Haut, Langcn Mùlterai, p.21Q

II* Chargaff, Envin. Dos Feuer des Heraklit, Luchlcrhand. 1989, p, 229, Trad. il. Il Fuoco di Eraclito, Garzanti 1985.

137 Epstein. Steven, Impure Sciente—AIDS, Activism and thè Polilics of Knowtedge, University of California Press.1996.p-57

118 Chargaff, Erwin, Das Feuer des Heraklit, Luchlcrhand. 19S9,Luchtcrhand, 1989, p, 229, Trad- il- Il Fuoco di Eraclito,Garzanti 1985.

119 Ibid.,p.2O9

120 Ibid.pp. 232-233

121 Super Size Me Wer dauerhaft super size issi, endet beim XXL-Gewfcht,ma/fan Jr, 29 July 2004

122 Marti oda le, Diane, Burgers on thè brain: Can you rea lly gel addictcd to fa si food? Thè evidente is piling up>ind thè lawycrs are rubbing lheir hands, Neie Sriffif «si 1 February 2003

m Dronda, Fernando, CD4 odi recovery during sue* cessiul antirctrovira) therapy in naive HIV-infected patientss thè rolc of inlravenous drug use, AIDS. 5 November 2DCM, pp. 2210-2212

124 Fast Food macht šuchtig wie Heroin: N«p *Sdentisi* Studio wamt vor Burgers, Pommcs und Co, ratfurtosh de, 3February 2003

125 A high with your fries: Even if fast food is noi as addlctive a$ tabacco it stili merits a health warning, NrwSdenfùi 1 February 2003

126 Ehgelbrecht.Torslen, Krank durch tierisches Eiweìfi: EiweiBspeichcrkrankhcitcn—die unterschatzle Gefahr, BJu. December 2DO4. pp 32-34

127 Campbell, Colin, Thè China Sludy: Thè Mosi Coroprehensive Study of Nutrilion Ever Conducied and thè StaHiing Implicaiions for Diet, Wcight Loss and Long-Term Health, BenBella Books,2005

128 Wendt, Lclhar.Gesund werden durch Abbau von EiweifiGberschussen. Wisscnschaf diche Einfuhrung in neueste Forschungscrgcbnisse der Eiweifispeicherkrankheilcn, Schnitzer, 1987

125 Jcdc Hand hilft! Prominente unlerslùtzcn den Wcltkindertag bei McDonald's, niw-hchv.tw. 10 November 2005

130 McDonald's-Wcbsitc

131 DJV lehnt Reding-Vorschlàge zum Produci Placcment ab. prcss release. Deutschcr Journalisten-Verbandcs(DJ V), 13 December 2005

132 Stiftung Parentesi Die Andere Medili™ ..Alternative*1 Heilmethodcn fùr Sic bewerlct, Stiflung Warentest,2005

133 Comunicazione e-mail personale con Stiflung Warentcst.22 Dicembre 2005.

t3J Abbott, Alison, Cut reaction, Nature, 22 January 2004, p.284

135 Tannock, Gerald, New Percepì ions of thè Gut Mitro* biola: Implicalions for Future Research, Gas/rocntardtgyC/MxSeplembcr 2005, p. 363

136 Fast Food macht šuchtig wie Heroin: N'rrr *Scieniist* Studio wamt vor Burgers, Pommes und Co, uflhidwf. de, JFcbruary 2003

137 Langosch, Angelika, Einfluss der Emährung insbesondere der Rohkost auf die Darmflora und Infeklabwehr, fnstitute for Medicai Balneology and Climatology at the University of Muniti 1984 (dissertai ion),p, 89

,3S Canibc, Nuria, An overview of thè effcct of organic acids on gut flora and gut health, Danìsh instilule of Agri-cultura! Scicnces, Research Ccntre Foulum,2002

139 Haysche Trcnnkost ist als langfrisiige Ernahrungsform nicht zu empfehlcn, Dcutsche Gescllschafi fùr Ernährung,21 Aprii 1998

140 Tunsky, Gary, The Baule For Health Is Over pH, Crusador,2004

HL Ltoyd,Tuhina, Lifestyle faclors and thè devclopment of bone mass and bone strength in young women, Journalof Pcdiatrics, June 2MM, pp. 776-82

142 Tylavsky, Frances, Fruii and vegciable intakes are an indepcndcnt predidor of bone slzc in early pubertàl children, Anirncău Jourtwf *of Clìnkol Nutriiio»,* February 2004, pp. 311-317

t*3 Sellmeycr, Deborah, A High Ratio of Dietary Animai to Vegctablc Protein Increascs the Rate of Bone Loss and thè Risk of Fraclure in Posimenopausal Womcn, Americani *journalof CHnical* Nuinin. March 2001, pp 118-122

1+4 Campenhausen, Julia, Saucr macht gebrechlich: Neuen Forschungcn zu tolge ist nicht Kalzium mangel die Ursache fùr Knochenschwund, sonderà ein crnährungsbcdingta Obersauerung des Kòrpcrs. Stani 49/1999. pp.256-257

1<5 Die richtigc Emahrung kann ciner Osteoporosi? vorbeugen und sie gilnstig bccinflussen, brochure ,,Osteplus"from Merckle Arzneimillcl

146 Kruis, Wolfgang, Informaiioncn uber cine Thcrapiestudie: Rezidivprophylaxe bei Paticnten mii Coliti»

ulcerosa durch Mula fior im Vcrglcich zu Mesalazin, Div BaudmtfmT, 3/1996, p. 64

147 Intervista personale con Francisco Guarncr, 26 Gennaio 2006

tw Eckbu rg. Paul, Diversity of I he hu man intestinal microbici flora, Serene?, 1 June 2005, pp. 1635-163S

149 Prados, Andrew, Milestones in gut microbiome scienee in 2019, wnvw.gutmicrobiolaforhealth.com, 26 Deccm-bcr 2019

15U Blech, Jorg, Lebcn auf dem Menschen: Di c Gesch ichlc unserer Bcsicdlcr, Rowohll, 2000, p. 47

151 Abbati, Alison,Cut reati ion, Na/wre, 22 Janna ry 2004, p.285

153 Guarncr, Francisco, Gut Aora in hcallh and discasc, Lmccf,8 February 2003, pp. 512-519

153 E-Mail a EU, 7 Febbraio2006; nessunarisposta

154 E-Mail al DIFE,7 Febbraio 2006; nessuna risposta

155 Abbotti Alison, Gut reati fon, Nd/trto», 22 January 2004, p.284

156 Probtotics for Human Health. European Commission, Rescarch, sce hi tpc/Zcu ropj.eu.inl/romm/rcscarch/quj l-iiy*of-nfe/w'ondcrslife/project05_en.hlml

157 Epslein, Samuel, Thè Stop Cancer Before 11 Starti Campa ign, February' 2003, p. 4,Ste www.prcventcan-ccr.com/press/pdfs/Stop_Canccr_Book.pdf

,5s Hinsliff, Gaby, Drugs firms Mcrcating ills for trvery pili": Ex pensi ve new medicine» are oversold when cheaper thcrapics or preventori would work bel ter, say MPs, Thè Ótemw,3 Aprii 2005

159 Abramson, John, Overdoscd America, Thè Broker» Promise of American Medicine: Itow Thè Pharmaceulical Companies Are Corrupling Sciente, Misleading Doctors, And Thrcalcming Tour Health, Harpcr Pcrcnnial,2005,pp. 169486

160 Greg Ciola, Health Maverick Turns Medicai Sciente Upside Down, Intcrview mit dem Mediziner Gary Tunsky, Hea hh1icsexp05ed.com, 23 December 2005, see www.heahhliescxposvd.com/arliclcs/article_2005_I 2_23_3950.shl m I

163 BUvch, Jörg, Lcben auf dem Menschen: Die Gcschichlc unserer Bcsicdlcr, Rowohlt, 2000, p, 204

162 Dubos, René, Mirage of Health: Utopia», Progress, and Biological Change, HarperàBrolhcrs, 1959, p.64

tkJ Jemuweirv Hans, Tropischc Nutzpflanxcn tür Wintcr-garlcn und Terrasse, Utmer, 1992, p. 22

,M- Langbcin, Kurt; Ehgartncr, Beri, DasMediatiti kartetl: Die sieben Taxistinden dcr Gestindheilsindustrie, Piper, 2003, p. 37

I*5- Burkart, Thomas, Pround EukaryonlenzcBen, ire Mikrobiulogiv/Infekliologic (Grundlagcn), Thcma 02, fnstitulfür Infcktìonskrankhcikn dcr Universi tal Bem; sce www.ifikunibe.ch/uploads/educalion/02_pro_und_euka ry-onlenzellcn.pd f

1/0 Loibner, Johann, Bakterien, die Gcsundheitscrreger; sce wwwjcgisjt

I*7 Alfred-Nissle-Gcsellschaft, Darmflora und chronische cntzundliche Darmerkrankungen: Colitis ulceroso, Mor- bus Crohn, Hagcn, 2002

168 Bloch, Jiirg, Lcben au f dem Menschen: Die Gcsch ichlc unserer Bcsicdler, Rowohlt, 2000, p.201

169 Nicholson, Jeremy, Thè challengcs of model ing mammalian biocomplexity, tórtore OiofccbjoJo^y, 6 October20W,p. 1270

170 Intervista personale via E-Mail con Jeremy Nicholson, 23 Gennaio 2005

171 Dubos, René, Miragc of Health: (Jtopias, Progress, and Biological Change, Harper&Brolhers, 1959, p. 70

1^2 Ibid^p.69

1» Ibid„p. 74

174 Ibid-, p. 71

175 Nuli, Ga ry; Dean, Caroly, Death by Medicine, December 2003, mcrcola.com/2003/nov/26/dcath_by_mcdicine.htm

I7t* Nuli, Gary M. et al, Death by Medicine, Praktikos Books,2010

177 Dubos, René, Mi ragù of Health: Utopias, Progress, and Biological Change, Harper&Brolhers, 1959,p.64

173 Lazarou, Jason, Incidente of ad verse drug reaclions in hospitali2ed palienls: a mcla-analysis of prospcc-tivesludies, Tfcr *Jouniol of thè America^ Medica! Associatioih* 15 Aprii 1998, pp. 1200-1205

179 Suh Dong-Churl, Clinical and economìe impact of ad-versedrug reaclions in hospitalizcd paticnls, Thr/bf-*nals of Pharmacotherapy*Decembcr 2000, pp. 1373-1379

1M US Food and Drug Administration, Anlibiolic Resis-lance; scv wwiv.fda.gov/oc/opacom/hotlopics/anli_resist.html

,M Lohnrolh, Anna, Eindämmung dcr mikrobiellen Resistono FTE in/a—Mfljpzfil *fur die curo^ische Far** sc/iirn^published by thè Europcan Commission, May 2003, pp. 32-34

182 Grayslon, Thomas, Azithromycin for thè Secondar)' Prcvcntion of Coronary Events, New Erig/arrd Jewrrw/ *of Medicine!}* Aprii 2005, pp. 16374645

Iti Dubos, René, Mirage of Health: Utopias, Progress, and Biological Change, Harper&Brolhcrs, 1959, p.75

1M Dubos, René, Mirage of Hcal th: Utopias-, Progress, a nd Biological Change,Harpcr&Brothcrs, 1959,pp.75,90-91

"5 Maggots eat away need for wound surgery, ABC N<wsOiiWncJ3 May 2005

,fté> Website of thè Institele Pasteur de Lille, sec www. pasleu r4illc.fr/fr/accueil/Natu rc_mid icaments.htm

Ih7 Golub,Edward,Thc Limito of Medicine: How Sciencc ShapesOur Hope for I he Cu re,Thè University ofChi-cagoPress, 1997, p. 166

1hH Ibid.ipp, 1604 73

189 Ibid,pl69

190 Brandt, Allan, No Magic Bullcl: A Social Flislory Of Vcnercal Diseasc In Thè Unìtcd StatosSince 1880, Oxford University Press, 19B5,p. 161

191 Strabiti, Barbara, Vom Bioterror zum Thema gemichi Jcnsdts voti Hysterie und Panikmache: Ein sachlicher Blick in die Geschichlc der Pockcnerkrankung und Pockenimpfung, *DÌcTacp0$t,22* February 2003

1*2 Dubos, René, Mtrage of Hcalth: Lflopias, Progress, and Biologica! Change, Harpcr&Brolhcrs, 1959, p, 90

3*3 Robert Koch Institut fordert d ringende Vocbereitung auf PockenJmpfungcn, hTLT.de, 13 January 2003

w Miller, Neil, Vacci nes: Are They Ready Safe & Effettive?, New Atlantean Pres-s, 2005, p. 74

1*5 Shclton, Herbert, Vaccine and Serum Evils, Hcalth Research, 1966, p. 23

196 Miller, Neil, Vaccines: Are They Ready Safe & Effettive?, New Allantean Press, 2005, pp, 75-76

197 IbicUpp. 76-77

i*s Ibid„p.8O

i** Buchwald, Gerhard, Impfen. Das Gcschaft mit der Angst, Knaur, 1997, pp. 24-27

200 Karberg,Sa$cha, Mit deh spìtzen Waffen cincs Virus, FhunririTTfftfS Dt'M/sc/rh«d,3 May 2005

371 Engelbrecht, Torsten; Crowe, David, Aviari Flu Virus H5N1; No Proof for Esistente, Pathogcnidly, or PandemìcPo!ential;Non-"H5NrCausationOmitted, *Medi»! Hypctheses, 4/2006;* pp. 855-857

202 Houghton, Michael (Mit-Entdccker des HC-Virus): JV/icrir is *H^hcpah'tis C vìnti? HasanyMywrt i!?," Al* thè Bthlntemational HCV Congress in Paris in 2001

30 Papadoputos-Elcopulos, Eleni; Turner, Valendar, A cri*tique of thè Montagnicr evidente for thè HIV/A1DS hy-pothesis, *Medicei Hypothrscs,* 4/2004, pp. 597-601

204 de Harven, Etienne, Problema with isolaiing HIV, Vortrag auf cinturi Symposium des EU-Parlaments in finisse! am 8 December 2003, set: wwwuilthcal.org/lexts/isolhivhlm

205 Ccmunicariane c-ma il persona le

206 Papadopulos-Eleoputos, Eleni; Turner, Valendar, Is a Positive Western Blot Proof of HIV Jnfection?, Nature Bfb-Jrrfinofqgy, fune 1993,pp,696-7Q7

207 Brown, Tercnce, Thè Polymerase Chain Reaction, in: Genomcs,chapter43., Bios Scientific Pubi ishers, 2002

208 See page 76 under http://www.tig.org-za/Farcnzec_proseeution.transcripls/GallO-Complele.pdf

209 Einbbck in don Bauplan des Menschcn—Sci te 2, Nationalcs Cenomfonchungsnetz, see wwtv.ngfn.de/17_489.hlm

210 Kremer, Heinrich, Die stille Revolution der Krebs- und AIDS- Medi zin, Ehlers, p. 173

211 Buzas, Edit I. cl al., Anlibiotic-inducсd release of sma II extracellula r vesiclcs (exosomcs) with surface-associ-aled DNA, *Sdfli/ijìc Rrpor/s,* 15 Augusl 2017

2,2 Grolle, Johann, Sìegc, aber kein Sicg, Der Spcgr!, 29/1995

2U Papadopulos-Eleopulos, Eleni; Turner, Valentiar. Qx(dative Stress, HIV and AIDS, Rcwirtfi w fwwiw-rrofcgy, Fcbru- ary 1992, pp. 145448

214 Meycrhans, Andreas, Temperai fluctuations in HIV quasispecies in vivo are not reflected by sequcntial HIVisolations,Cc//,8 Septembcr 1989, pp. 901-10

215 Bumct,Sir MacFarlane,Gcncs,Drcams and Rcalities, Medicai andTechnical Publishing, 1971, pp. 217-219

216 Gcison, Gerald,Thè Private Science of Louis Pasteur, Princeton University Press, 1995

217 Judson, Horacc,Thc Creai Betrayal. Fraud i n Science, Ha rcou rt, 2004, pp. 69-71

2,4 Georgcscu, Vlad, Lebcnsmitlelverpackungen: Weichmachcr kònnlc Hirngcwebc schadigcn, *Spicge! Onlinc,* 13December 2005

2,9 McGinlock, Barbara,Thè S igni ficance of Rcsponses of Thè Cenarne lo Challcnge, Nobel specchi December 1983

220 Scobcy, Ralph, Is Human PoliomyclitisCauscd By An Exogenous Virus?, A/diircs *of Rcdwtrics,* Aprii 1954, VoLTI,pp. 111423

221 Krcmer, Heinrich, Die stille Revolution der Krcbs- und AIDS-Mcdizin, Ehlcrs, pp. 11-99,169-208

222 Papadopulos-Eleopulos, Eleni; Turner, Valcndar, Reappraisal of AIDS: Is theOxidation causcd by thè risk fac lorsthe p ri ma ry cause?. *Medimi Hypofhcscs, March* 1988, pp. 151462

223 Ba rba ra McCli ntock, Wi kiped ja-Website, see cn-wikiped ia.org/w iki/Ba r ba ra_McCltntock

221 McClinlock, Barbara, Letter from Barbara McClinrock lo J. R.S. Fincham, 16 May 1973,see profiles.nlm.nih.gov/LL/B/B/G/C/./lIbbgc.pdl

225 Duesbcrg, Peter, Jnvcnling thè AIDS Virus, Rcgncry Publishing, 1996, pp,238-239. Trad. IL AIDS. Il Virus Inventalo, D^lai, 15^8.

22** Rice, George, Thè strutture of a thermophìlic archaeal virusshows adouble-stranded DNA virai capsid type that spana all doMay ns of l ife, Prtvrwrfwisgs *of tire Naìi&t' al AcadmyofSdtnccs,* 18 May 2004, pp. 7716-7720

227 Sogin, Mitchell, Microbial diversity in thè deep sca and thè underexplorcd'Frarcbiosphere/Tro€ccdings of theNational Academy of Scicnces U S A., 8 Augusl 2006, pp. 1211542120

22M Occan Microbo Census Discovers Diverse World of Rare Batteria, news rclcasc from thè Marine BiologicalLaboralory.31 July 2006, pp. 1-2

229 Drehschcibe fùr Viren, Mcldung des Wisscnschafllicher Informalionsdicnst des Europaischen Jnslituts fiir Leb* ensmittel- und Erniahrungswisscnschaften (EU.LEJ e.V, 2/2000

2^ Nickcls, Stefan, Fcindliche Obcrnahmc, Fùwwod! Tffflcs DcwfsdrtoHt/, 3 January 2006

231 Vemer, Robinson, Rational Bactcriology, chaplcr 18: Thè Baclcriophage, H. Wolff, 1953

231 Postgate, John, Mkrobiology and me in 1952, Aficmta'-tìfojy Tèddy, Fcbruary 2003, p. 5

113 van Hclvoort, Ton, When Did Virology Start? Despile dìscoverìes of ncarly a century ago, thè unifying con-ceptundcrpinning Ihis discipline dates more rccently lo thè 1950s, Amcrinm Stìrirfy/br AhcroWqgy Mws, 3/l996p. 1+4

214 Vcrner, Robinson, Ratioml Bactcriotogy chapler 1B: Thc Bactcriophagc, H. Wolff, 1953

235 van Hclvoort, Ton, When Did Virology Start? Despitc discoverics of ready a century ago, thè unifying con-ceptundcrpinning this discipline dates more recenti/ to thc 1950s, Amrnow Sodrfy/w Mrcro&ro^y Ntw, 3/1996p. 145

Capitolo 2 -1 Cacciatori di Microbi Prendono il Potere.

236 Handcl, Tcd, Thomas Ed i sô ri Homo & Laboralory (Ft. Mcycrs, Fl), Besuchsbcricht, New Mexico Insti-tuie of Mining and Technology, sce infohost.nmt. edu/-bridge/03229S.hlml

237 Judson, Horace, Thc Great Betrayal Fraud in Science, Harcourt 2004, p. 63

2M Enserink, Marlin, Virology. Old guard urges vi roto-gists togo back lo basics, Sciarci, 6 July 200L p. 24

23* Judson, Borace, Thè Creai Betrayal. Fraud in Science, Harcourt, 2004, p. 65

240 McCarthy, Michael, Lies, Damn lies, and scienti fic rescarch (Rezension des Buchcs Thè Great Betrayal: Fraud in Science von Horace Judson, Harcourt, 2004), totfffl, 6 November 2004, p. 1657

241 Vcrner, Robinson, Raticmal Bacteriology, chapter 56: Four False Dogmas Of Pasteur, H. Wolff, 1953

242 Moschocwitz, Eli, Bullelin of thè History of Medicine, Charles Pfizer, 1958, pp. 17-32

243 Langbcin, Kurt; Ehgartnur, Bert Das Mcdizin kart eli: DiesicbcnTodsùnden dcrGesundheitsindustrie, Pip-cr, 2003, p. 27

214 de Kruif, Paul, Mikrobenjäger, 1941, Inslilut Ordì Füssli, p. 94

245 Vcrner, Robinson, Rational Bacteriology, chapler 39: Thè Biont Cyde, H. Wolff, 1933

246 Wyslmann, Bernard, Developmenl of cecal dislcntion in germ-free baby rais,Amcmàit *Jounial o/ P/iysiolo^y,* Decomber 1959, pp.13454346

247 Vemcr, Robinson, Rational Bacteriology chapler 39: Thè Biont Cyde, H. Wolff, 1953

2« O'Brien, Catheryn, Thc Mouse, Part 1, ANZCCART Nrtrs inserì, Wintcr 1993, p 1.

219 Wostmann, Bernard, Qu alila! iveadcquacy of a chem-ically defined liquid dici far rcproducing germfree mice, *Journa! of Nulrition,* May 1970, p. 498-508

250 Naliunal Rescarch Council, Nulricni Requi remenls of Laboralory Animate, fourth revised edition, National Acadcmy Press, 1995, p. 4

251 Wostmann, Bernard, Nutrition a nd metabolismi of thè germfree mammal, WorM Rttww *of Nidritiou ond Di-ci et- ics,* 1975, Voi. 22, pp, 40-92

252 Wostmann, Bernard, Dcvdopmcnt of cecal distcntion in germ-free baby rats, America^ *Journal of Physidojjy,* Decembcr 1959, pp. 1345-1346

25J Recessive Hairlessness: Thè "True HiiriessT Rat, Thè Rat & Mouse Club of America, Aprii 2003, $ce www.rmea. org//\rticles/trucha irless.htm

254 Snyder Sachs, Jessica, Are Aniibio tics Ki 1 li ng Us?, D/s-corer, 10 October 2005

255 Langbein, Kurt; Ehgarlner, Bert, Das Medizinkartcll: Die sieben Todsunden der Gesundheitsindustrie, Pip-cr, 2003, pp. 21-33

256 Geison, Gerald, Thè Private Science of Louis Pasteur, Princeton University Press, 1995

257 Lmgbcin, Kurt; Ehgartncr, Bert, Das Medizinkartcll: Die sieben Todsiinden der Gcsundheitsindustrie, Pip-or, 2003, S.22

33$ Judson, Horace, Thè Great Betrayal. Fraud in Science, Harcourt 2004, pp, 68-71

259 Ibid,p,65

260 Geison, Gerald, Thc Private Sciente of Louis Pasteur, Princeton University Press, 1995

M Judson, Borace, Thè Great Betrayal. Fraud in Science, Harcourt, 2004, p. 30

262 Ibid^p. 20

*3 Ibid.,p-27

2M Engclbrccht, Torsten, „Die Industrie machl Drude/' intervicw wilh Marcia Angeli, formcr editor in chtcf of thè Nw *Eiigtand Jeumdl af Medicine,* on ed iloria l auìonomy, fraud in science and thè purpose of peer rcviewing, Messnge, 3/2005, p- 69

2A5 Martinson, Brian, Scicnl isls behaving badly, Witrr, 9 June 2005, pp. 737-738

2tó Judson, Horace, Thè Creai Betrayal. Fraud in Science, Harcourt, 2004, p. 39

2*7 loannidis, John P. A., Why Most Published Rescarch Findings Are False, PLoS *Medicine,* August 30,2005

2M McCarthy, Michael, Lies, Damn lies, and scienti fic research (Rezension des Buchcs Thc Great Betrayal; Fraud in Science von Horace Judson, Harcourt, 2004), Drncrt 6 Novcmber 2004, p. 1658

M Judson, Horace, Thè Great Betrayal Fraud in Science, Harcourt, 2004, pp. 244-286

27w Engclbrccht, Torsten, ,,Dic Industrie macht Drude/* inlerview with Marcia Angeli, formcr editor in chief of thè Netti England *Jotcrnal of Medicine,* on editoria l auìonomy, fraud in science and thè purposc of peer reviewing,Mcssagr, 3/2005, pp. 68-69

271 Judson, Horace, Thc Great Betrayal. Fraud in Science, Harcourt, 2004, p.276

272 Smilh, Richard, Thè Future of Peer Review, 1999, in:

Codice, Fieni; Jefferson, Tom, Peer Reviciv in Hcalth Sci- cnces, BMJ Boote, 2003

273 McCarthy, Michael, Liei, Damn lics, and sdentific reseatch (Rezension des Buchcs Thè Creat Bctraya): Fraud in Science von Borace Judson, Harcourt 2004), LflHOCti 6 Novembcr 2004, pp. 1657-1658

27t Judsox Borace, Thè Creai Bctrayal. Fraud in Scienee, Harcouri 2004, pp. 48-1 51 191-243

z75 Stgllorz, Voi ter, Der groBe Intuiti des Doktor Koch, Frarrljurfcr Allgemeine SottrtlajSZflfimy, 25 Seplcmbcr 2005

276 Gradmann, Crìstoph, Krankhdt im Labor, Robert Koch und die medi Zini sebo Bakteriològie, Wallstein, 2005, pp. 134-135

£7 Daniel, Thomas, Capta in of Death. Thè Story of Tuberculosis, Rochester, 1997, p. 76

2^ Langbein, Kurt; Ehga rtner, Ber t, Das Med ìzi n karlcl 1: Die sieben Todsü nden dcr Gcsund heitsindusl rie. Pi p-er,2003,p.67

W Porter, Roy, Thè Createsi Ben efit lo Mankind: a Med*ìcal History of Humanity W. W. Norlon 4 Company 1997, p. +41

250 Langbein, Kurt Ehga rtner, Bert, Das Med izi n karlell: Die sieben Todsù nden dei Gesund heitsindu strie. Pi p-cr, 2003, p. 68

281 Stoltorz, Voi ter, Dcr groBe Intum des Doktor Koch, Fnml/urfcr Allgemeine SoflHhag&rifun#, 25 Svplcmbcr 2005

232 Langbein, Ku rt; Ehga rtner, Bert, Das Med izi n kartel I: Die sieben Todsu nden dcrGesundheitsinduslrie, Piper,2003,p.68

33 Stollorz, Voi ter, Der grotte Irrtum des Dok tor Koch, FwnJ/urtrr Aspirarne SottJtfflg$zrififflig, 25 Seplcmber KOB

254 Langbein, Ku rt; Ehga rtner, Bert, Das Med izi n karlcl I: Die sieben Todsund en der Gesund hei tsi ndu si rie. Pipar, 2003, pp. 69-70

35 William», Robert, Toward thè Cunquesl of Beriberi, Harvard University Press, 1961, p. 18

206 Golub, Edward, Thè Limils of Medicine: How Science Shapes Our Hopc for thè Cure, Thè University of Chicago Press, 1997, pp.37"W

207 Ibid.,pp. 150-151

200 Ibìd., pp. 37-40

39 Ibid„p. 103

290 Lingbcin, Kurt; Ehgarlner, Beri, Das Mcdizinkartell: Die sieben Tod sü nden der Gesù rid hèitsindu strie, Piper, 2003,^51

291 Golub, Edward, Thè Limiti of Medicine: How Science Shapes Our Hope for thè Cu re, Thè University of Chicago Press, 1997, p. 97

292 JbkLp.ÌOO

293 Ibid., p.99

294 Ibid , p. 103

295 Ibid, p. 109

296 Keller, Evelyn, Barbara McClintock Die Entdcckerin der springcndcn Cene, BiirkhSuser, 1995, pp. 202-203

297 Bumet, Sir Frank Macfarlane,Gcncs. Drcams and Re*alitics. Medicai and Tcchnical Publishing, 1971, p. 145

29S Furger, Sonja, Mit Rohkost gegen die Degenerai ton, Vor 100 jahren: Max Bircher-Benncr grundetdas San-alo- rium ^Ubendige Kraft" Sdiavm&drr Antezei*tung, 5/2004, pp. 236-238

299 McClinlock, Barbara, Thè Significante of Responses of Thè Genoma lo Challenge, Nobclpreisrede, 8 December 1983

300 Cannon, Walter, Thè Wisdom of Ihc Body, Norton, 1952

Mt Zapcck, Gefshocn* Wisdom of thè body, *Mediali* Hy-poWcsrs, May 1999, pp. 447-449

302 Doughty, Howard, Thè Limits of Medicine, Rezension des Buches Thè Limils of Medicine von Edward Golub (Thè Univcr$ily of Chicago Press, 1997), T/rc fiinuraJfo» *Jounial*

303 Ducsbcrg, Peter, ìnventing thè AIDS Virus, Regnery Publìshing, 1996, pp. 137-141. Trad, R. AIDS. Il Virus Inventato, Dalai, 1998.

3iM Ibìd., p. 134

305 Ibid.,pp, 137445

306 Ibid.,pp. 137438

307 Ethcridge, Elizabeth, Senti nel far Heallh; History of thè Centers for Discase Conimi University of California Press, 1992 p. 334

3OS Tra-ccy, Michael Mere Smokc of Opinion; AIDS and thè making of thè public mind, Corrinrr/rrrw, Summer/ Fall 2001

309 Duesberg, Peter, fnventing thè AIDS Virus, Regnery Publishing, 1996, p. 138. Trad. IL AIDS. Il Virus Inventalo, Dalai, 1998.

310 Lemonick, Michael, Return lo thè Hot Zone, Tìnw bi-frmdjwial 22 May 1995, p. 56-57

311 Signs that Ebola Virus Is Fading Away Sair Fmnct&o *Orrenicfc,* 24 May 1995, p. A6

312 Sandler, Benjamin, Volhvcrtemahrung schùlzt ver Viruserkrankungen: Das Drama unserer Gesund-heilspolilik am Bcispiel Kinderlähmung, cmu-Vcrlag, 1986

333 Miller, Ndl, Vacci ne# Are They Rcally Safe & Effet-tive?, New Alhntcan Press, 2005, p. 14

334 McCloskcy, Bcrtram, Thè relation of prophylaclic inoculations lo thè onset of peliomylctis, LJNCCI 18 Aprii 1950, pp. 659-663

315 Gcffen DII Thè incidence of paralysis occorring in London children withln tour wecks after immunìza-lion, AWfaff/ O/jfTcer, 1950, pp. 137-40

336 Martin JIK, Locai paralysis in children afieri njcctions, ArcJjjL'^s qf Djstwsc irt *ChiMhooti,* 1950, pp. 144

317 Roberti, Jan ine. Polio: thè virus and ihe vaccini Thf Eccitisi May 2004, p. 36

31S West Jim, Pestìcides and Polio: A Crìtique of thèSci-enl ific Lileralure, Thè Western A. Pricc Foundation

319 Scobcy, Ralph. Thè Poison Cause of Poliomyclitis And ObstructionsTo Il? Investigalion. Statement pre-pared for the Select Commitlee to Investigale thè Use of Chemicals in Food Produci?, United State? House of Rcp- rcscnlalives, Washington, D.C., Ardùe» *Of Pediatria,* Aprii 1952, Voi 69, pp. 172-173

3à> Roberts, Jan ine. Polio; the virus and the vaccine, The *Ecologist,* May 2004, p. 36

331 Ibid.pp. 36-37

312 Chronological Hlstory of thè Developmenl of Insetticide? and Control Equipmeni from 1854 Ihrough I954,Clcmson University Pesticide Infor-mation Program, see entwcb.clemson.edu/pesti-cid/history.hlm

323 Lovett, Robert, Thè OceurrenccOf Infantile Paralysìs In Massachusetts In 1903, Reportcd Por Thè Massa* chu- setta State Board Of Heallh, Boston Medicai *And Surgical Joumal,* 22 July 1909, p. 112

32* Roberts, Janine, Polio: thè virus and the vaccine, T/rc *Ecologist,* May 2004, p. 36

323 Landstciner, Karl; Popper, Erwin, Oberlragung dcr Poliomyclitis acuta auf Affen, *Zeitschrifi fiir Immu-nitòtefor- schung und ciperimcntcHe* 7%enlpfc,number4, 1909,pp. 377-390

326 Landsteiner, Karl; Popper, Erwin, IVirnrr *Klinische Wochwchirift,* Voi. 21,1908, p. 1830

327 Mi lesione? in Poliomyditis Eradicaiion, World Heallh Organization Europe, 12 August 2003, see wwwjeura. who.int/documcnt/pol/ceurotimc2D03pdf

32S Ibid,p.37

3N Zeli, Roland, Mcdizinische Virologìe. Picornavirusin-fektioncn, letture al thè Medicai Faculty of thè Univer-sity of Jena, set* www.med.uni-jena.de/virologie/zcll/ lehrc/ Vorlcsu ng_3-Picomavi ru si n fcktioncn.pd f

B0 Dimcrcaprol (EJAL), Krause & Pacherncgg, see www. kup.at/db/a ni idota/d imcrcaprol.html

331 Scobcy, Ralph, The Poison Cause of Poliomyclitis And ObstructionsTo Its Investigai ion. Statement pre-pared far I he Selecl Com m il tee to Inveii igatc thè Use of Chemicals in Food Products, Unii ed State? Fiouse of Rcp- rescntatives, Washington, D.C., Arduìv? *Of Pediatria,* Aprii 1952, Voi. 69, pp. 172-193

332 Eskwilh, Irwin, Empirical Ad minisi radon of BALIn One Case of Poliomyclitis, AFMTÙUH /or/rna/*of Dieeat* « of Discute*of Children,* May 1951, pp. 684-686

333 Ibid.,p. 37

3M Eggcrs, Hans. Milestones in Early Poliomyelilis Re-search (1840 lo *Wty.lournalofVirofogy,* June 1999. pp. 4533-4535

335 Landsteincr. Karl; Popper, Erwin, Oberlragung dcr Poliomyclitis acuta auf Affen, *Zeitsriinft /tir Immu> luiàfsfar- schuttg imd ripcrimciitdlf Therapie,* number 4,1909

336 Fkxrter, Simon; Lewis, Paul, Thè transmission of acute poliomyclitis to monkcys, *Jonmal of IheAmer-icari Medicai Associai fon,* 13 Movcmber 1909, p. 1639

337 Comroe, Julius, How to Succecd in Failing wilhout Rcally Trying, Aiwriccu Rrwcti' *cf Respiratori/ Discase,* 1976, Voi. 14, p. 630

33* Scobcy, Ralph, The Poison Cause of Poliomyclitis And Obstructions To Its Investigai ion. Statement pre-pararti for the Selce» Com m ilice to Investigate thè Use of Chemicals in Food Products, United Statcs House of Rcp- rescntatives, Washington, D.C, Ardui» *of Pe-diatria.* Aprii 1952, pp. 172-193

339 Flexner. Simon; Lewis, Paul, Thè transmission of □cute poliomyclitis lo monkcys, *founial of thè Amcr-ican Medica! Association,* 13 N'ovembcr 1909, p. 1639

340 Landsteincr, Karl; Popper, Erwin, Obertragung dcr Poliomyclitis acuta auf Affen, *Zeitschrifi fiir hnmu-nildisfor- schung loui experimeHtelle Tkmpie,* number 4 1909, pp. 377-390

341 Scobcy, Ralph, Thè Poison Cause of Poliomyclitis And ObstructionsTo Its Investigai con. Statement pre-paraci for the Selecl Comm ilice to Investigale thè Use of Chemicals in Food Products, United Stales House of Rcp- rcscnlalives, Washington, D.C., Ardui» *of Pe-diatria,* Aprii 1952, Voi. 69, pp. 172-193

312 Scobcy, Ralph, Is Thè Public Heallh Law Responsive For The Poliomyclitis Mystery?, Ardue» *of Pediatria,* May 1951, Voi. 68, pp. 220-232

3*3 Oslrom, Meenyh, Will The Poliovirus E radicai ion Program Rid thè World of Childhood Paralysis?, Chronic Illnet,20 Aprii 2001, scehllp://www.chroni-cillnct.org/articlcs/pa ra ty ticpol io.ht m I

314 Robert?, Janine, Polio: thè virus and thè vaccine. *Thè Ecologisti* May 2004, p. 38

345 Scobcy, Ralph, The Poison Cause of Poliomyclitis And ObstructionsTo Its Investigai ion. Statement prepared for thè Seteet Committee to Investigale thè Use of Chemicals in Fwd Products, United State? House of Rep- resenlalivcs, Washington, D.C^ Ardue» *of Pedi-atria,* Aprii 1952, Voi. 69, pp, 172-193

346 Organisationcn fordcrn mchr Impfungen gegen Po-lio, Arztc Zdtuu^ (online), 28 October 2005

347 Roberts, Janine, Polio: thè virus and thè vaccine, TTJ«? *Ecobgisi,* May 2004, p, 39

34? Spice, Dyron, Developing a medicai mi lesione: thè Salk polio vaccine: The Salk vaccine: 50 years later, Pffls- frurgfr *Post-Gazette* (online), 3 Aprii 2005

349 Bayly, Deddow, Thè Story of thè Salk Anti-poliomy-eliti? Vaccine, Animai Defcncc and Anti-Viviscclion Society. 1956, chapters; Many Monkeys needed in Vaccine Production, Ban on Export by Indian Cov-ernment?, see wivw. whale.lo/vaccine/bayly.hlm-ItHUMAN-TISSUE%20VIRUS

354) Scobcy, Ralph. Thè Poison Cause of Poliomyelilis And ObstrudionsTo Its Investigai ion. Statement prc-pared for theSelect Committee to Investigate thè Use of Chemicals in Food Products, United Stale? House

of Rep- resentatives, Washington, D.C., *Archives of Pediatrics*, April 1952, Vol. 69, p. 187

351 Roberts, Janine, Polio: the virus and the vaccine, *The Ecologist*, May 2004, p. 39

352 Ibid.p 42

353 Bdyiy Bcddoiv, Thè Story of ihe Salk Ami pollomy-elitis Vaccine, Animai Defence and Anli-Vivisection Society, 1956, captar Xlaims (or Ihe Salk Vaccine"

3S4 Ibid^. chapten Thè Sai k Vaccine Dìsa ster

155 Roberto, Jan ine. Folio: thè virus and thè vaccine T/?c Ecàkg&l May 2004, p. 42

156 Bayly, Bcddow, Thè Story of thè Salk Anti-poliomy-dìlis Vaccine, Animai Defunte and Anii-Viviscction Society, 1956, chapten Thè Salk Vaccine Destar

357 Officer Proftlcs Neal Nathanson, Website der Centra for Diseasc Control and Preventori (CDC

353 Bayly, Bcddow, Thè Sion- of thè Salk Anti-poliomy- ITB elitis Vaccine, Animai Defence and Anli-Viviscction Society, 1936, chaplotr Thè Salk Vaccine Disasier

35? Miller, Neil, Vaccincs Are They Really Safe & Effettive?, NEW Atlantean Prcss, 2005, p. 14

360 Biskind, Mortori, Stalement on clinica! inlux 'icalian from DOT and other new insetticide^ *{miniai of bi-fwttnee Mftffernr,* Ma rch-May 1951, pp, 5-12

3él Biskind, Mortori, Fublic Health Aspetto of thè New Insecticides, America» *fournal t»f Delire Diurni,* w Afatww- hr 1953, Ifof. 20, p. 334

Itì Sabin, Albert, Thè Epidcmlology of Poliomyeliito. Problemi al Homo and Among Armed Forces Abroad, */ourrai effftr Amencan Medicai A i?$òCifiJferL* 28 June 1947, pp. 754-755

363 Dichlordiphenyltrichiorelhan (DOT), iVikipedia-Website, see de.wikipcdia.org/wiki/DDT

3H Russell Edmund, Thè Stranie Career of DDT: Experts, Federai Capa city, and Envhonmenlalism in World War II *Technology* and Cn/fun; Voi 40, Nummer4, Oclober 1999, pp. 770-796

3*5 Diskind, Marion, Fublic Heallh Aspetto of thè New Inseclicidcs, Amerfearr *Jowntoì of D^esfìrr Diseases, Mnrm- ber 1953, WL* 20, pp. 331*341

3Ù4 Diskind, Marion; Bieber, Irving, DOT poisoning: a new synd rame wilh neuropsychialric mani festa tions; Amwf- cari *Journet Of Psythothtrapy-* Aprii 1949, p. 261

367 Dichlordiphcnyltrichlorelhan (DOT), Wikipedia-Websiie, see dc.wi kipcdia.org/wiki/DDT

363 Zimmerman, Oswald; Lavine, Irvin DOT. Killer of Killers, Dover, N.H^ I ndù si rial Rcsearch Servite, 1946

369 Dichlordiphenyltrichlorelhan (DDT), Wikipedia-Websilc, see de.wi kipedia.org/tviki/DDT

370 West, Jim, Feslicidcs and Polio, Bwrrscrtd Lrffer jbr M Dtttors drtd Faf ferito, fune 2000, pp. 68-75, see www.geoci-1 ies.com/harpub/overvicw.htm?20056

371 Biskind, Morton, Fublic Heallh Aspetto of thè New Insetticide^ America *Jountol of Dietim Dimise*,* Afoiw- ber 1953, Voi 20, pp. 331*341

172 Dresden, Daniel, Ptysw^jfefli lamT^dlfems lnjfli TJrcAchtm Of DDT, GAY. Van Der Wiel & Co, Arnhem, 1949

373 Harrisqn, Tinslcy, Harrisons Principi of Internai Med Ltme, McGraw-H ili, 1983, p. 1130

371 Diskind, Morton, Fublic Health Aspecls of ihc New Inseclicìdes, Awrfenii Jgtinuf *ef Di^stix Dfaascs* Mmrwi- kr 1953, Val. 20, p, 33 j

375 Diskind, Morton, Fublic Heallh Aspetto of ihc New Insocticides, Amrriàm Jtwjra/ of Dferatw OfenacM, hforrffl- UT 1953, VW. 20, p. 332

376 Diskind, Mortori; Bicbcr, Irving, DDT poìsoning: a new syndrome wilh neuropsychiatric manifestations; Amen- ra» fewrFwf Of P$ycbolUmpy; Aprii 1949, p. 261

377 Diskind, Morton, Fublic Hcalth Aspetto of thè New InscctiddesL America.» ferrnraJ of Diectfjrc Diseascs, Norem- Jw 1953, Voi. 20, pi 332

Roberto, Jan ine, Folio: thè virus and thè vaccine, Tbe *Ecologist,* May 2004, p. 39

379 Busse, Franzi$ka, Als erstes Land der Welt verbielei Sdiwedcn dcn. Einsalz von DDT. Vor 35 Jahrcn, Dcrrfsdjbw - dJWfe Bcr/ùj, 27 March 2005

380 Roberto, Jan ine. Poi ioc thè virus and thè vaccine, TAc *Ecologist,* May 2004, p. 39

381 WcsL Jim, Festicides and Polio: A Crii Èque of thè Scienti fic Lilerature, Thè IVeslon A. Frice Foundation.

West, Jim, Pesticide»and Folio, see•http://www.gcocilics.com/ha rpub/overv KW.htmlZOOaa

383 Morse Than losecls? TIME, 11 Aprii 1949, see Hip://sci t vch.qu ic kfoij nd.net/env i ron meri t/insecl icides_news_ index.html

384 Carson, Rachel, Sileni Spring, Houghlon Mifflin, 1961 Trad. It. Primavera Silenziosa, Feltrinelli 2016.

355 Daniel, Tele, Toxic Ori fi, Pcslieides And Health In Thè Post-World War 11 Souih, Lmiùùma Stole Utffcenri-ly PA'SS, 2005, p. 82

386 Daniel, Rete, Tuxic Drift. Pesticidcs And Heallh In Ihc fttol-World War II Soulh, Lwwmi Sffffe UwìwJ* /y Pn<>>, 2005, pp. 2,16,20-21,33

*7 Ibid,p-fil

388 Cottam, Clarence, Thè Handhook of Tcxas Onllne, see ww w.t5ha.ulexas.edu/handb0ok/on!ine/arli*clcs/CC/ fcoav_print.hlml

389 Daniel Rete, Toste Drift. Pesticide^ And Health In Thè Fost-World War II Soulh, Lou isiana State University Press, 2005, p. 34

390 Ibid.,p.79

391 Ibid„ p.72

W2 Ibid, p. 82

Scobey, Ralph, Thè Poison Cause ©(Poi iomy elil is And OLslructionS "folli lnv«iigaLk>ri. Slalcment pripJtCti far ihe Sekst CàmmiUw io Inmiifiaic Ihe Use of Chi'rtiifjls in Faod Produrli, Uniteci Stato tfousc of Rep- resenfathes, Washlngtwv DC-< ditto* *Of Prdiatrio.* Aprii 1952, Voi. (H, pp. 172-173

[391] de Harvcn, Etienne, Thè Rccoltections of an Electron MkroscopteU Rcappmisjng A/DS, Novcmber/December 1993

[595] Ducsberg, Peter, Imeni ing thè AIDS Virus, Rcgncry Publishing, 1996, p. 96. Trad. IL AIDS, 11 Virus Inventato, Dalai, 1998.

[396] Engelbrecht, Torsten, Schuss auf den Malroscn, interview with US molecular biologia and canccr experi Peter Ducsberg on anti-smoking campaigns, gcne-mulations, aneuploidy, and thè failure of thè eslablishcd canccr rescarch, *Frcilag, 27* Aprii 2005, p. 18

[397] de Harvcn, Etienne, Thè Recolleclions of an Electron MicroscopisL *Rap/mising AIDS,* November/Dcccmber 1998

[398] Ducsberg, Peter, Thè Enigma of Sbw Viruscs, revicw of thè hook "Facts and Artefatte». Archivcs of Viraiogy* from Pawel Liberici (pubi (shed at Springer), Ljrtccf, 18 Septcmber 1993, p. 720

[399] Ducsberg, Peter, Invcnting thè AIDS Virus, Rcgncry Publishing, 1996, p. 99. Trai. It. AIDS. Il Virus Inventato, Dalai, 1998.

[400] Ducsberg, Peter, Human im murati dici ency virus and acqui red immunodeficicncy syndromc; correlation bui not causaiion, Protccdjngs a/ *thè Mattonai Acadtmy of Sdente* U S* A, February 1959 Fcb, pp. 755-764

[401] Cajduscк, Carleton, Unconventional Virus*» and thè Origin and Disappearanceof Kuru, Nobclpreisrede, 13 Dcccmber 1976, scc p. 316 al nobelprize.org/mcdicine/laureates/1976/ga jdusek4ccturc.pdf

[402] Kòhnlein, Claus, AIDS, Hcpatilis C, BSE: Infcctious or Inloxìcation Discases?, Cònirrwtrw. Fall 2001

[4411] Ducsberg, Peter, Inventing the AIDS Virus, Rcgncry Publishing, 1996, p. 77, Trad. Il. AIDS. Il Virus Inveratato. Dalai, 1996.

[4111] Rotata, Cina, Anthropologists Suggest Cannibalìsm Is A Mylh, *Sciente,*20 fune 1986, pp. 1497-1500

[405] Scholz,Roland, ObcrlegungenzurCencsedcrbovincnspongiformen Enccphalopalhie(BSE), Diolab-Website, see http://wxvw.biol ab-muenchen.de/ind ex. html?righ!frame=hllpV7www.biolab-mucnchen.dc/ bse/scholzOl.htm

w |bid.

[407] Seewww.bigfooburpluscom/bigfoot.lrackcr/IB-OOID, 422 php

[404] Hartlaub, Peter, Sasquatch: Kitsch of dealh. *San Frantilo Examiner, 7* Augusl 2000

[4439] Slucker, Christian, Kryptozoologie. Auf grofiem Fufi im Regenwald, *Spicgd Ónlinr,* 29 December 2005

410 Papadopulos-Eleopulos, Eleni; Tumer, Valentia r, [424] A Brief History of Rei roviruses, GNIÌNUUOT, Winlcr 1997/1998, p. 27

[411] Bearti, J. W, Physical melhods far lhc analysis of [424] cclls, Annata *of lire New* YorJt Acofony *of Sciatte*,* 16 December 1957, pp. 530-544

[4,2] Papadopulos-Eleopulos, Eleni; Turner, Valendar, [42A] A Brief History of Rclroviruses, GMifuiMiuvr, Winlcr 1997/1998, p-28

413 Sinoussb Francois*; Chcrman, Jean Claude. Purificalton and partial differentiation of Lhc particlcs of murine sarcoma virus (M. MSV) accortiing to their seti imenlation rales in sucrose density gradicnts, S/w/rn 1973, Voi 4, pp. 237-243

4M Papadopulos-Eleopulos, Eleni; Turner, Valendar, A Brief Hislory of Retroviruses, Conlnwun, Wintcr 1997/1998, p. 29

415 Intervista personale 1 Febbraio 2006

416 de Harvcn, Etienne, Of MÈCO And Men; Virai Etiology Of HumanCancert A hislorical pcrspcclivc, CO/IlIMM-«ffl, Summer/Fall 2001

417 On 12 July, 2005, we requested supporting studici from thè Gcrman Robert Koch-Instilute (RKI) for the dabns that (1) various viruscs (SARS, Hepatitis C, HIV, Ebola, smallpox, polio) as wcll as thè BSE-causing agent have been purified, fully charactcrized, and photographed by electron microscopy, that (2) these agcnts are trans- mlssiblc and pathogenìc to humans, and that 0) other possible cause» for observed discases (eg„ nutritori, pcsticides, stress) can bc ruted out, On 29 Novembcr, 2005, wcalso requested thesame supporting stadie» from thè Gcrman Fricdrich-Loeffler-Institut (FLI) in relation lo so-callcd H5N1—bui we havcnRI reccived any study yel delivering thè dear-cut proofs for these claims, neither from the RKI nor from the FLI

418 Goodman, Jordan; Watsh, Vivien ,The Story of Taxol: Nature and Politics in the Pursuit of an Anli-Canccr Drug, Cambridge University Press, 2001

419 de Harvcn, Etienne, The Recollections of an Electron Microscopist, *Rctipprflishtg AIDS,* Novcmbcr/Deccmber 1998

13Q Oberiing, Charles, Krebs: das Rätsel seiner Entstehung, Rowohll, 1959

421 de Harvcn, Etienne, Rcmarks on Viruscs, Leukcmia and Electron Microscopi in: Melhodological approaches to the study of leukemias; a symposium hcld at the Wistar Insti tu te of Anatomy and Biology, 5 and 6 Aprii 1965, Defendi, Vittorio, The Wistar Inslitute Symposium Monograph, Septcmber L965>pp. 147-156

Weihc, Wolfgang, Klinischc Studien und Staii5tik: Von der WahrscheinlichkeìL des Irrlums, Dftilscfas Àrztcblatt, 26 March 2004, p. C681

JJJ Beglcy, Sharon, New Journals Det/Ncgativc Rcsults' Save Timo, Money, WàR Sfwl Jonnw/, 15 Septcmber 2006; p.Bl

Sharav, Vera, Negative Rescarch Resulls—Mostly Concealed in Journals, press rclease. Alitante for Human Re- scardi Prolcclion (AHRP),26 Novcmbc 2006

Bernhard, W.; Lcplus, R., Fine strutture of the norma l and maligna nt human lymph nodo, Pergamon Press, 1965

Bernhard, W.; Lcplus, R., Fine slructurc of thè normal

and maligna human lymphnode, Pergamon P fCSS, 1964

de Harven, Etienne, Thè Recollections of an Electron Mxrrosccp'st, *Rtappm^ AIDS,* Novembcr/Deccm-ber199b

<!c ?an,'c!y, ^Js5nne' ^ructure of virus partidcs par-hally punfied from theblood of leucemie mice, IU c$y, May 1964, pp. 119-124

de Harven* Elìcono, Strutture of criticai point dried pneomaviruses, Wm^ Octobcr 1973, pp, 535-540

de Han.cn, Etienne, Thè Rotoli.cctions of an Electron, Microscopisl, Jtappnròing *AIDS,* Novcmber/Decom-ber 1998

Ducsbcrg, Pcler, Inventing thè AIDS Virus, Regncry Publìshing, 1996, pp, 121-122- Trad. It. AIDS, Il Virus Inventato, Dalai, 199S.

de Harven, Elico no, Of Mice And Mcn; Virai Etiology Of Human Canccr: A histerical pervertivo, Confùw* (ini, Summcr/Fall 2001

411 Wade, Nicholas, Scientista and thè Presa: Canccr Scare Story Thai Wasnt Srrtwc, Volume 1974, 1971, Voi 174, pp. 679-680

434 Temin, Howard, RNA-dcpendent DNA polymerase in virions of Rous sarcoma virus, Natan*, 27 Junc 1970, pp. 1211-1213

435 Baltimore, David, Virai RNA-depcndcnt DNA poty-merase, Nstarc, 27 Junc 1970, pp. 12094211

436 Thè Nobel Prizc in Physidbgy or .Medicine 1975, Nobelprize.org, sce nobelprize.org/medicine/laure-ates/1975/

437 Epslcìn, Steven, Impure Sciente—AIDS, Activism and thè Politica of Knmvledgv, University of Califor-nia Press, 1996, p. 67

458 Lo Australian Perth Croup, commentando l'articolo scritto da Robert Callo e Lue Monlagnier "Thè discov-ery of HIV as thè cause of AIDS"* (Nru[1] Eiy/iiad *fournal of Medicine* 11 Dfcember 2003, pp. 2283-2285) scrìve: "... lutti gli esperti di HIV, inclusi Calice Montag-na hanno dimostratola presenza dellenzima sub indirettamente, cioè alltravefso la trascrizione del *tempiale-primrr* sintetico An dT/; vedi www'.thepcrth-group.com/REJECTED/GalloMonlagNEJM.html

4» de Harven, Etienne, Thè Rccollcciions of an Electron Mi-croscopist *Rfappraising AIDS,* Novcmbcr/ December 1998

*40 Monlagnier, Lue Barré-Sinoussi, Frantoi se; Chef man, Jean Claude, Isolai ion of a T-lympholropic relroyirus from a patienl at ri$k far acquircd immune defidency syndromc (AIDS), Sdcwcr, 20 May. 1983, pp. 868-71

441 Temin, Howard; Baltimore, David, RNA-dircdcd DNA synthesis and RNA turo or virosi*, ArflwtttS in Virus Rr- srtfrdr, 1972; Voi. 17, pp. 129486

441 Si a™"!*!' Françoise rctl«™jnn. jjanClaude, Purifica-on and prliai diffcrcnliation of thè parlici» of murine sarcoma virus (NL MSV) according to their scdimcnU-tion rat 237 243^ m SUCr0SC dcnsil>' Srjdicnls. Sjwfra 1973, pp

40 Enscrìnk, Marlin, Virology. Old guard urges virato-gists to go back to basics, Sriew, 6 July 2001, p. 24

444 H. pybri nìchl dcr einzige Xhgcnbewohner?—Hin-vvcis auf reciterò cxotischc Baktcrien, Drufadta Arz-teblall (onlinc), 9January 2006

445 Bik, Elisabeth, Molccular analysìs of thè baci cria 1 mi*crobiota in ihe human stomach, Procrafiiigsqfl/ré Mb hbnal Actòfrniy *of Sciente**, 17 January 2006,' pp. 732*737

446 Moss, Ralph, Fragivurdìgc Chcmotherapie. Enlscheidung-shilfen fur die Krcbsbehandlung. Haug, 1997, pp, 36-33

447 Miklos, George, Thè Human Cancer Genome Proj-ed—cne more misslep in Ihe war on cancer. Nature Biakch- noltgy, May 2005, pp, 535-537

445 Epsiein, Samuel, Losing thè "War Against Cancer": A Necd far Public Policy Reforms, *Intcrnational lounuil of Htalih Scmm and Molccular Bio!o$y,* 4 February 1992, pp. 455-469

44(? Moss, Ralph, Fragwurdigc Chcmotherapio, Entschci-dungshilfen fiir die Krebsbchandlung, Haug, 1997, p, 35

450 Engelbrecht, Torslen, Ancuploidie. Paradigmenweeli-sci in dcr Krcbstherapio. Co'Ataf, 8/2005, pp. 30-35

451 Miklos, George, Iconodast lo thè Max, review of thè hook »,Oncogcne$, Ancuploidy and AIDS" von Har-vey Bialy (published by Norlh Allantic), *Nrthrre Bio-tcdi»ology,* July 2004, pp. 815-816

452 Mailer, Hans, wWir mUssen den steinigen VVcg ge-hen,w DcrSpiQfil 1B/1966

453 Wechl, Cyril, Thè Swine Flu Immunization Program: Scientific Venture or Politicai Folly?, bytfl Mntawie zlwW, 1978, pp. 227-244

434 Duiiberg- Peter, fnvcntìng thè AIDS Virus, Regncry Publìshing, 1996, pp. 141443-Trad. li. AIDS. Il Virus Inventalo, Dalai, 1998.

4K Red Cross Kiunv of AIDS Blood Threat, SA» Fnuiróro C/irorjJcfr, 16 May 1994

456 Mullis, Kary, Dancing Nakcd in thè Mind Ficld, Vin-tage Books, 1998, p. 177. Trad. It. Ballando nudi nel Campo della Menici Baldini & Castoldi, 2017.

457 Ducsbcrg, Peter, Invenling thè AIDS Virus, Regncry Publìshing, 1996,p. 124.Trad.It. AIDS. Il VirusInvcn-tato. Dalai, 1998.

45fl Muliis, Kary, Dancing Nakcd in Ihe Mind Field, Vin-tagc Books 1998, p. 177. Trad. It. Ballando nudi nel Campo della Mente. Baldini & Castoldi, 2017.

Capitolo 3 - AIDS: da ruota di scorta a business multi-miliardario

<S9 Muliis, Kary, Dancing Naked in ihe Mind Field, Vm-tage Books, 1998, pp. J71474. Trad. it.. Ballando nudi nel Campo della Mente, Baldini & Castoldi, 2017.

460 Grolle, Johann, Siege, aber kein Sieg, Dcr Spiegel, 29/1995

461 Smith, Richard, Milton and Galileo would back thè

BMJ on freespeech, Mrfwr, 22 January 2004; p- 287

462 Kruse, Kuno; Schwarz, Birgit Die Apokalypsc wìrd abgcsagt, QfrZnt 15 June 1990

4éU AIDS: Die Bombe ist gelcgt Der *Spicgel,* 45/1984

464 AIDS: cine neue Krankhcit erschùttert Deutschland, BrM *der Wbsenschafi,* 12/1985

445 Morga nthau, Tom, AIDS: Gii m Prospetta Marcirvefc, 10 Novembcr, 1986, pp. 20-21

466 HIV/AIDS in Deutschland: Eckdaten (at thè end of 2005), Website of thè Robert Koch-Institulc

4*7 Suspension of Disbel ief?L Health Educai fon AIDS Liaison (HEAL), Toronto, $ce http://heahoronlo.com/aids-drop.html

468 Marcus,Ulrich,Glùck gehabt?ZwciJahrzchnte AIDS in Deutschland, Blackwell, 2000, S. 10

469 Lang, Scrge, Cha tlengcs; Springer, New York, 1998, p. 610

47D Fiala, Christian, Lichen wir gefàhrltch? Ein Arzt auf der Suche nach Fakten und Hintergrùnden voti AIDS, Dcv- ticke, 1997, p. 202

471 Kcou, Fraixois-Xavicr, World Health Organica! fon clinica! case definii ion for AIDS in Africa: an analysis of cvaluations, Casi *Afrìcart Medicai {mimai,* Oclobcr 1992, pp. 550-553

472 Lang, Serge, Challenges; Springcr, New York, 1998, pp. 610-611

473 de Harven, Etienne, Of Micc And Mcn; Virai Etidogy Of Human Cancer. A historical pcrspectivc, Confrau-war,Summcr/Fall 2001

474 Mbcki, Thabo, A sy nthesis reperì of thè del iberni ions by thè panel of experts invhed by thè Presidenl of thè Rcpublic of South Africa, chapter 22_1 J Vìsuafisation and Isola tion of thè Virus, March 2001, see www. polity. org.za/html/govdocs/reporb/aid5/chaplcr2, htmKlZI

475 Tabi, Djamel, Did Lue Montagnier Discover HIV?, Inlcrview mit Lue Montagnier, Corrfinutiwi, Winlcr 1997/1998, pp. 31-35

476 de Harven, Etienne, Problema Witti isolai ing HIV, European Parlìamcnt in Brussels, fi December 2003, scet www. althca l.org/texts/isol hiv.hlm

477 Papadopulos-Eleopulos, Eleni; Turncr, Va fenda r, A criliqucof thè Montagnier cvidencc fori: he HIV/AIDS hypothesis, *Medicai Hypolhcscs,* 4/2004, pp, 597-601

473 Strutture of most deadly virus in thè world rcvealed, press release, University of Oxford, 23 January 2006

479 Briggs, John, Thè Mechanism of HIV-1 Core Assembly: Insights from Three Dimensionai Reconstructions of Authentic Virions, Sf radure, January 2006, p. 16

480 Ibid,,pp, 15-20

481 Strutture of most dead ly virus in thè world revea fed, press release, University of Oxford, 23 January 2006

483 Briggs, John, Thè Media nism of HI V-l Core Assembty: Insights from Three Dimensionai Reconstructions of Authentic Virions, Sinrctirr?, January 2006, p. 19

483 Metzler, Natasha, Generic AZT Hils thè Unitcd Slales, Plmrmexec.com, IO Oclobcr 2005

454 Hodgkinson, Nevi lle, How Giant Drug Fìrm Funds Thè AIDS Lobby, Sunday TTwres (London), 30 May 1993

4&5 Brtggs, John, Thè Mechanism of HI V-l Core Assembly: Insights from Three Dimensionai Reconstructions of Authentic Virions, Sfracùtre, January 2006, p. 16

4» IbkL

487 Ibìd.

483 Intervista personale con Va I Turncr, 3 Febbraio 2006

459 Intervista personale con Stephen Fu lice 10 Febbraio 2006

490 Gallo, Robert; Fauci Anthony, Thè human rctroviruse$, in: Fauci, Anthony, Harrison's Principlcs of Internai Med- icine, McGraw-HilL 1994, pp. 808-814

W Papadouputos-Eleoputos, Eleni; Turner, Va fondar. Thè retjucst reMayns thè some and Usti II pure and simple, *Brillii Medicai Jonriwi* (orili ne), 12 June 2003, see hltp://www.rethinking.org/bmj/responsc_33236.html

492 HIV strucluro and Genome, Wikipedia-Wcbsile, see http://en.wikipedia.org/wiki/HlV_structurc_and_genome

493 Briggs, John, Thè Mechanism of HIV-1 Core Assembla Insights from Three Dimensionai Recensi ructions of Authentic Virions, SfrMChtrc, January 2006, p. 16

494 Welkcr, Reinhold, Diochemtcal and Struclural Analysisef Isolated MatureCores of Human Immunodcfìciency Virus Type 1, *Joumd of Virologi/,* Fcbruary 2000, pp. 1168-1177

495 Boss*. Julyan, Microvesicles are a sourcc of conlaminating cdfufar proteina found in purificò HIV-1 prepara - tions, Vrrd^y,31 March 1997, pp. 134-144

4% Gluschankof, Fabio, Celi membrane vesìdes are a major contaminai of gradiEnl-cnriched human immunodc- ficiency virus lype-1 preparations, Virdqjy, 31 March 1997, pp. 125-133

497 Hackenbroch, Vcronika, wDcr Optimismus ist verflogen. " Der Virologe, AÌDS-Forschcr und Leitcr des Bcrlincr Kob- eri Koch Instituls, Reinhard Kurth, ùber die erslcn HIV-lmpfstoff-Tests in Dculschland, *Der* Spicgd, 9/2004, p. 153

493 Tabi, Djamel, AIDS—dìe groBen Zivcifcl, Arie Television, 14 March 1996, see wwiv.lorslenengclbrecht.com/dc/ a rii kel_medicn.html

499 Papadopulos-Efcopulos, Eleni; Turner, Valcndar, A criiique of thè Montagnier evidente fot thè HIV/AIDS hy- pothesis. *Medica! Hyjvrliescs, 4/2004,* p. 584

500 Barré-Sinoussi, Franfuisc; Cherman, Jean Claude, Isola tion of new lymphotropic retrovirus from two siblings with haemophilia B, onc with AIDS, Lance!, 7 Aprii 1984; pp. 753-757

501 Macilwain, Colin, AAAS criticizcd over AIDS sceptics' meeting, Nature, 26 May 1994, p. 265

502 Lang. Serge, Chaflenges; Springcr, New York, 1998, p. 609

SD Bergcr, .Michael; MuhJhauscir, Ingrid, Surrogatmark-cn Trugschlùsse, Dcidsdìcs Àrzteblalt. 6 Dcccmbcr 1996, pp. A3280-A32S3

W4 ELISA Test-kit di Abbot Laboralories

SD Papadopulos-Eleopulos, Eleni; Turncr, Valcndar, I$a Positive Western Blol Proof of HIV Infcction', Nature BJO- tohnokgy, Junc 1993, pp. 696-707

506 Glücksspicl AIDS-Test, *Die W<xlw, 5* August 1993, ave Ai DS-t nfo.net/m tcha/hiv/AI DS/d ic^vochcLhtml

507 Papadopulos-Elcopulos, Eleni; Turncr, Valenda&The Isolalion of HIV— Has Il Rcally Been Achieved? Thè Case Against, Gmtmmmi Seplember/Octobcr 1996, Supplemcnl, pp. 1-24

KS Glùcksspie! AIDS-Test *Die Wochc,* 5 August 1993, sce Al DS-i n fo.net/micha / h iv/AIDS/dieivcchel .hi mi

509 Esse*, Max: Kashala, Oscar, Infcclion with human immonodificiency virus type 1 (hiv-1) and human t-ccll lymphotropic viruses among leprosy patients and conlacts: correlai ìon between hiv-1 cross-reac-livity and anlibodics lo lipoarabìnomanna; JeurW *of Snfectious Diseases,* February 1994, pp. 296-304

510 Johnson, Christine, Whose Antibodies are lhey any-way?» Con/tnuum, Septcmber/Octobcr 1996, pp. 4-5

511 Hodgkinson, Ne vii le, HIV diagnosi?: a ludicrous case of circu la r reasoning, *Thè Businessottime,* 16 May 2004

512 Duesbcrg, Peter: Kouhnlein, Claus; Rasnick, David, Thè Chcmical Basca of thè Various AIDS Epidcmfcs: Recre- alienai Drugs, Ani i-v irai Chcmolhcrapy and Malnulrilion, Jwrrno/*qf Bioscirnces,* June 2003, p. 390

5B !lackcnbroch, Vcronika, „Der Optimisnrus i$t verfl-ogen. " Dcr Viralogi*, AIDS-Forschcr und Lcitcr des Bcrliner Kob- eri Koch Instituls, Reinhard Kurlh, ùber dìe crslen I ilVdmpfstoff-Tests in Dculschland, *Der Spiraci,* 9/2004, p. 153

514 Papadopulos-Eleopulos, Eleni; Turner, Valcndar, HIV arili body lesti and virai load—more umanswered ques» lions and a further pica for darification, Cur-imi *Medicai Restateli* ìwJ Opwnon, 3/1998, pp. 185-186

515 Rich, Josìah,Misdiagnosisof HIVinfcclion by 11! V-l plasma virai load lesling:a cascseries, *Annali of Inter-nai Medicine,* 5 January 1999, pp. 37-39

516 Rodriguez, Benigno, Prediciivo vaine of plasma J11V RNA levcl on rate of CD4 T-ccll declino in unlreated HIV infcclion, */twmalof lire Amena» Medica!* Associa-*Itoti, 27* Septembcr 2006, pp. 1498-1506

517 Papadaputos-Elctipulos, Eleni; Turncr, Valcndar, A criticai analysis of thè HIV*T4oe4l*AIDS hypothesis, Gcricffca, 1-3/1995; pp. 5-24

Sis Epstcin, Slcven, Impure Sciente—AIDS, Activism and thè Politics of Knowledge, University of Califor-nia Press, 1996, pp. 75,109

519 Concorde Coordinaling Commilk^ Concorde: MRCC/ANRS randomiscd doublc-blind conirolled ■rial of imme- diate and deferred zidovudine in symplom-frte HIV-infection. Linfe/, 9 Aprii 1994, 543:871-881

530 Heming. Thomas; DeMcts. David, Surrogale end points inclinical irials: are iw being misled?. Amate *oflnlcr- nalMedicine,* l October 1996, pp. 603-613

3-1 William;, Brian, HIV infectìori, anlirciroviral lhera* py, a nd CD4+ celkount d tetribul ions i n Africa n pop-ulaltons, *Joumal of infectious Distaiti,* 15 November 2006. pp, 1450-1458

522 Chargaff, Envin, Das Feuer des Hcraklìt, Luchler-hand, 19S9, p. 232, Trad. it. Il Fuoco di Eraclito, Gar-zanti, 1985.

525 Lichtblau, Eric, Sei tJemcnt in Marketing of a Drug far AI DS, New York Timcs, 18 Octobcr 2005

RI Duesbcrg, Pelcr; KoehnleinXlaus; Rasnick, David, Thè Chcmical Bases of thè Various AIDS Epldcmicsz Rccrc-aticnal Drugs, Anli-viral Chcmolhcrapy and Malnulri-tion, *Iwmaì cf Biowcma,* June 2003, pp. 383-412

52j Duesbcrg, Peter, Invcnling thè AIDS Virus, Rcgncry Publishing, 1996, p. 419. Trad. It. AIDS. Il Virus Inven-talo, Dalai, 1998.

526 Connor, Thomas, Methylcnedìoxymelhamphct-amine Suppresses Production of thè Proin fiamma-tory Cytoki ne Turno r Nccrosis Factom Independcnt of a p-Adienoccptor-Mcdiatcd Incrcase in Intcrleu-kin-10, */mirrtol of Pharmacology And Erperimenlal Tfcrr-apeurics,* January 2005, pp, 154-143

527 Dronda, Fernando, CD4 celi recovery during sue-cessful anliretroviral therapy in naivc HIV-infcctcd paticnts: thè rolc of inlravenous drug use, A/DS, 5 Novembcr 2004, pp. 2210-2212

52S Connor, Thomas, Melhylcncdioxymethamphcl-amine (MDM/X, 'EcstasyT a slressor on thè immune System, fiw mintofc^y. Aprii 2004, pp. 357-367

$29. Duesbcrg, Peter; Kbehnlein, Chus; Rasnick, David, Thè Chemica! Bases of thè Various AIDS Epidcmics: Recrc-ational Drugs, Anli-viral Chemotherapy and Malnutri-tion, /cwr/raf *of Bioscience>*, Junc 2003, pp. 387-388

$30 Jaffe, Harold, Nalional case-control study of Kapo-si's sarcoma and Pneumocystis carini! pneumonia in homo- scxual mcn, Part 1. Epidemiologie resulta, Armate *of Intenta! Medicine,* August 1983, pp. 145-151

5JI What are lhe medicai consequences of inhabnt abusc?, Website des National Instiluteon Drug Abuse (NIDA), see iviviv.drugabusc.gov/RescarchReports/ Inhalants/lnhalant$4.hlml

532 Papadopulos-Eleopulos, Eleni; A Mìtolìc Thcory, /owwd o/Thwrlicaf B/cj/cgy, 21 Junc 1982, pp. 741-57

5J3 Harrison, Tinslcy, Harrisons Principles of Internai Medicine, McCraw-Hill, 1983, p. 1206

531 Papadupulos-Elcupulos, Eleni; Turncr, Valcndar,Ox-idaliveStress, HIV and AIDS, *Riardi in immuni* Febru ary 1992, pp. 145-148

515 Wciss» Robin, Induction of aviari lumor viruses in normal «lls by physial and chcmical caremogens, *Virology,* Dcrember 1971, pp. 920-38

5X> Duesbcrg, Peler, Invenling lhc AIDS Virus, Regncry Publishing. imp-149.Tr^d. ILA1DS.H Virusinven-lato. Dalai, 1998.

[537] Ibid^pp, 146-148

[53A] Trace); Michael, Mere Smoke of Opinion; AIDS and Ihe mikingof thè public mind, Ccrilmrmm, Summer/ Fall 2001

[539] Shilts, Randy, And thè Band Playcd on, Penguin Books, 1987, p. 67

[540] Goitlieb, Michael Pncumocyslis Pneumonia—b» Angeles, *Morbtdily and MortMy IVcrkfa* Rqwt, 5 June 1981, pp. 250-252

[545] Duesbcrg, Peter, Invenling thè AIDS Virus, Rcgnery Publishing,]996, p. 148. Trad. IL AIDS, Il Virus Inventato, Dalai, 1998,

[542] Haverkos, Harry; Dougherty, John, Health Hazards of Nitrite Inhalants, Rcsearch Monograph Series 83, Nation- al Institute on Drug Abuse, 19S8, p. 1, sce ww w.d rugabu se.gov/ pd f/monographs/83.pdf

[545] Ibid.,p.S

-U4 Ducsberg, Peter, Invenling thè AIDS Virus, Regnery Publishing, 1996, pp. 260-26L Trad. IL AIDS- Il Virus Inventato, Datai, 1998.

[545] Labataillc, Lerci te, Amyl nitrite employed in homo-scxual rclations, *Medimi Aspects o/Human Sexwtity* 1975; Voi. 9, p. 122

[546] Haverkos, Harry; Dougherty, John, Bealih Hazards of Mitrile Inhalants , Rosea rch Monograph Serie 83, Nailon- al Insili ut e on Drug Abuso, 1988, pp. 5,87, sce w w w.drugab use-gov/pd f/monographs/83.pdf

M7 Laurilsen, John. NIDA Meeting Calls For Rescarch Into Thè roppers-Kaposis Sarcoma Connection, Nra» York Nalfcv 13 June 1994

[548] Duesberg, Peter, Invenling Ihe AIDS Virus, Regnery Publishing, 1996, p. 377.Trad.IL AIDS- Il Virus Inventato, Dalai, 1998.

[549] Poppers advertising, sec unviv.liquidaromas.eom/ aditami

[550] Laurilsen, John, Thè AIDS War. Propaganda, Profe-leering and Genocide from Ihe Medicai-Industriai Compie», Asklepios, 1993, pp. 108-110

[551] Haverkos, Harry; Dougherty, John, Health Hazards of Nitrite Inhalants, Research Monograph Serie* 83, Nailon- al Insolute on Drug Abuse, 1988, p. 6, set www.drugabusc.gov/pdf/monographs/83.pdf

[552] Ibid.,pp. 6,11

551 What are thè medicai conscquenccs of inhalanl abuso?, Wcbsilcdes National Inshlutcon Drug Abuse (NIDA), sec www.drugabusc.gov/RescarchReports/ Inhalants/Inha lants4.html

[554] Haverkos, Harry; Dougherty, John, Health Hazards of Nitrite Inhalants, Rcsearch Monograph Serìcs 83, Nailon- al Institute on Drug Abuse, 1988, pp. 2-4, sce w ww.drugabuse.gciv/ pd f/monographs/83.pd f

555 Laurilsen, John, Thè AIDS War. Propaganda, Profc-leerìng and Genocide from thè Medica l-Indusl rial Compiei, Asklcpios, 1993, p. 109

[556] Haverkos, Harry; Dougherty, John, Heallh Hazards of Nitrite Inhalants, Research Monograph Series 83, Nation- al Institute on Drug Abuse, 1988, pp. 24, sce ww w.drugabu sc.gov/pdf/monographs/83.pd f

557 Haley, Thomas, Rcview of I he physiological effeets of amyl, butyl and isobutyl nitrites, *Ctiniml Toxrcology,* May I960, pp. 317-329

558 Masur, Henry, Ari outbreak of community-acquired Pncumocyslis cantal pneumonta: initia! manifesta-don of cellular immune dysfunction, Nra> *Euf/and Jounialof Mediati^* 10 December 1981, pp. 1431-1438

559 Siegal, Frederick, Severe acquired immunodcficicn-cy in male homoscxuals, manifested by chronic peri-anal ulcerative herpes simplex Icsions, New Eiigtairf *fountaf ofMedieJwc,* 10 Decembcr 1981, pp, 1439-1444

[540] Durack, David, Opportunistfc infeelions and Kapo-si'ssarcoma in homosexual men, New DiffamiJburW *tf Mediane,* 10 December 1981, pp. 1465-1467

[561] Adams, Jad, AIDS: Thè HIV Myth,St Martini Press, 1989, p. 129

[562] Shilts, Randy, And thè Band Play ed on, Penguin Books, 1987, p. 81

[563] Current Trends Update on Acquired Immune Dcficien-cy Syndrome (AIDS)—Uniteti States, *Morbidity and* Afar-fa/- jiy IVrcWy Rqwr/, 24 Scptember 1982, pp. 507-508

[564] Lauritsen, John, Thè AIDS War; Propaganda, Profe-teering and Genocide from thè Mcdical-Industrial Compie*, Asklepios, 1993^ pp. 11-14

[565] Epstcin, Steven, Impure Sciente—AIDS, Aclivism and thè Poi il ics of Knowledgc, University of Califor-nia Press, 1996, pp. 49-50

[566] Shilts, Randy, And thè Band Phycd on, Penguin Books, 1987, p. 121

[567] Epslèin, Steven, Impure Scìence—AIDS, Activism and Ihe Potitics of Knowledge, University of Califor-nia Press, 1996, p. 55

[568] Halter, Hans, Etne Epidemie, die ersi beginnt, Der Spigrì, 23/1983

[569] Ducsbcrg, Peter Koehnlcin, Claus; Rasnfck, David, Thè Chcmical Bases of thè Various AIDS Epidemics: Recrc-ational Drugs, Anti-viral Chcmotherapy and Malnutri-i lon, *fsHriial of* BfasnctìttS, Ju ne 2003, pp. 392-401

[570] Duesberg, Peter, Invenling thè AIDS Virus, Regnery Publishing, 1996, pp, 377-381. Trad. IL AIDS. Il Virus Inventalo, Dalai, 1998.

[571] Lauritsen, John, Prickly Poppers. An AIDS attivisi wonders how a flammable drug become so popular among gay mcn, XfraJ, 23 March 2000

[572] Lauritsen, John, NIDA Meeting Calls For Research Into Thè Poppers-Kaposi's Sarcoma Connoti ion, New York *Nfltive* 13 June 1994

[573] Laurilsen, John, Thè AIDS War. Propaganda, Profc-teering and Genocide from thè Medica binda striai Complex, Asklepios, 1993, p. 110

[574] set www.allaboutpoppers.com

[575] sec w w w.bcarci tyweb.com

[576] Epslèin, Steven, Impure Sciente—AIDS, Activism

and ihc Bolitics of Knowledge, University of Cali far-nia Presa, 1996, p. 23

577 Shilte, Randy, Aridi thè Danti Playcd on, Peneuin Books ,1987, p, B3

5715 Ethcridge, Elizabeth, Sentinel for Health: Hislory of Ihe Gente» far Discase Control, University of Cali-forma Press, 1992, p>326

579 Trocey, Michael. Mere Smoke of Opinion; AIDS and thè making of thè public mind, Corr/irrimm, Summer/Fall 2001

5» Havcrkos, Harry, Discaro Manifeslaiion among Ho-mosexual Meri with Acqui rcd Immunodeficiency Syndromei A Tossitale Rolcof Nltrites in KaposfsSar-coma, Srxuaf/y Tranimifffti D/MACS, Oclober-Deccm-bcrlSSS, pp. 203-208

M1 Kriegcr, Tcrry; Caccrcs, Cesar; Thè unnuticed Link in AIDS case», IVxrfJ Sferri /onnis/, 24 Oclober 1985

552 Tom Bethell, AIDSand Poppe», Spór,November 1994

563. Engclbrecht, Torsi un, Sex. Dl ut u nd Tod, «HIV venir-Mcht AIDS/' An dcr Verfesligung dicscs Theorems I3ssl sich zcigcn, wie dcr Wfcsenschafts-Journal-ìsmus folgenreiche Widcrsprüchc ausblcndct und Zwcifel wogdrikkL Ataiqgr, 1/2005, pp. 39-40

584 Ha lter, Hans, Eine Epidemie, die ersi bcglnnl, Dcr 5/^,23/1983

5&5- Engclbrcchl, Torsten, Sex, Blut und Tod, wH1V venir-sacht AIDS. An der Verfestigung dieses Thcorems lassi sich zeigen, wJe der WisSenschàftsJoumal-ismus folgenreiche Widcrsprüchc ausblendcl und Zwcifel wegdriicfct Afrssrtjj?, 1/2005. p. 40

586 Shilte, Randy, And thè Band Played on, Tenga in Botta 1987, p. 81

587 Kühn lei n, Claus, Das neue "Super-AIDS* llyslcrie mil neuen Unlcrtönen: Die Mditetream-Mcdien en-ldetkcn ganz nebenbei die jCo-Fakloren/ EigriTfiim-lfcfa Ehi .March 2005, p 14

588 McMilJan, Dennis, SF Rcsponds To Media Hystcria Abavi *Supcr-HIV7 Su» Francisco Rjy Trmcs, 24 Feb-f tiary 2005

589 Craha m, Ju d il h, Metta use add s to ravages of AIDS. Thè powerfùL highly addktivc drug ìs growing more popolar among gays, and esperte bclieve it's undermining crffcrls to promoto safe sex, Chicago Tnbwnr, 13 Marcii 2005

5W Duesberg, Pelei; Koehnlcin, Claus; Rasnkk, David, Thè Chemial Base? of thè Variavi AIDS Epidemie*: Retro-aliena! Drugs, Anli-viral Chemothcrapy and Mainai ri» tion, Jfflmtitf ef Brcscfrrrcrs, June 2003, pp. 383-385

Wl Cohen, Jon, Esperte Quest icn Danger of 'AIDS Su-perbug/ Srifflfft 25 February 2005, p. 1185

5*2 Engclbrecht Torslen, Sex and Drugs and Risk, in-terview with Jacques Normand, Director AIDS Re-search at thè US Nationa l Insti t ute on Drug Abuse, on New York's "Super AIDS Virus," and thè link bel ween highly toxicdrugs Hkc Popp^rsorCiystol Meth and AIDS, 8 April 2005, p. 18

w Laurilscn, John, Thè Poppera-Kaposi's Sarcoma Connection, New Yonfc Noi m-, 13 June 1994

594 Jaffc, Ha roti Kaposis sarcoma among perso ns with AIDS: a sexually trànsmitted infcction?,. Untò, 20 January 1990. pp. 123-128

595 Bittorf, Wilhelm, Die Lusl isl da, aber Ech verkncif's mie, Dcr Sprint, 11/1987

596 Papadopulos-Eleopulos, Eleni; Turner, Valendar, A critique of thè Monlagnier evidente for ihc HIV/AIDShy- pothesis, Atatòrid ffypotòfófó, 4/2004, p, 598

w Papadopulos-Eleopulo*, Eleni; Tumer, Valcndar, Ox-idativcStress, HIV and AIDS, Rcswrdrm/Mmurto/cgy, Febni-aryl992,pp 145-148

598 Gemi, Valerle, Kaposi's sarcoma among persons with AIDS: a sexually transmllted infectipn? Dmcct, 20 January 1990, pp. 123-128

599 Nancy Franklin, America, ktìt and found, Tftr New Vbta 8 DiWtìifier 2003

«M Engelbrecht Torsten, Sex, Blu! und Tod, jrHIV vcrur-sacht AIDS." An dcr Verfcsligung dìcscs Theorcms l^sst sich zeigen, wic der Wisscnschafte-Jpurnah ismus folgenreiche Widcrsprich© ausblendet und Zweìfd wegdrùckt, Messale, 1/2005, pp. 36-47

Ml Ducsberg, Peter, Inventing Ihc AIDS Virus, Rcgnery Publishing, 1998, pp. 151-152, Trad. II. AIDS. Il Virus Inventato, Dalai, 1998.

M2 fiala, Christian, Lichen wir gefdhrlich? Ein Arzt auf der buche nach Faktcn und Hintergründen von AIDS,Deu- tìcU 1997, p. Ili

«13 Die Bombe ist gelcgl, Dfr Sjwgff 45/1984

MM „Die Promiskuitàl Èst der Molor dcr Seuchcr Dcr *Spicgel,* 33/1985

MS Halter, Hans, Eine Epidemie, die erst bcginnl, Dcr Spiegel, 23/1983

Mfr Noack, Hans-Joachim, wPldtzl ich stirbst Du ein Stilck wcit," Drr *Spiraci,* 5/1985

«17 Bittorf,. Wilhelm, Die Lusl isl da, aber ich vertaciPs mir, DcrSpii^e^ 11/1987

60M Schi lle, Peter, «VergnQgt euch, aber sebi ciach vor,w Der Spiegel 44/1985

«N Bittorf, Wilhelm, Die Lusl isl da, aber ich verkneiFs mir, Der Spirai, 11/1987

610 ,pDic Promiskuitàl ist dcr Molor der Scuche,"* DCF 5^^,33/1985

Èli Wiedemann, Erich, Jn Afrika d rotai cine Apoka-lypscf DrrSyJOfd 48/1986

612 Schille, retuf, «Vcrgnugt cueh, aber seht euch vor," Drr Spirai 44/1985

fri! HIV and lls Transmissiort Ccnlers for Discascs Conimi and PTovc-ntian (CDQ Divisions of HIV/AIDS Preventian

bU Bittorf, Wilhelm, Die Lust ist da, aber ich verkncif's mir. Di r Spiaci, 11/1987

615 SP/ECEL-Lcser wissen mchr, *Spicgcb*Website, scc mcdia.spìcgel.de/internet/mcdia.nsf/D/6d9cdf6dad-b75e5kl256ff l0045«4bc?OpcnDocu mcnt

[616] Mutter Nalu r vcrbesscrt Drr Spw*jd, 26/1991

[417] Grolle, Johann, Slego, aber kein Sieg, Der *Spiegò* 29/1995

[4ls] «AIDS hat ciii ncucs Gcsicht" Dor *Spiaci,* 28/1996

[6,9] Grolle, Johann, Sìeg ùber die Scuche?, Drr *Spicce!, 2/1997*

[650] Hackenbroch, Veronika, «Der Optimismus ist verflogen." Der Virologo, AIDS-Fbrscher und Lciter des Berli ncr Robert Koch Inslituts, Reinhard Kurth, über dìe ersten HIV-Impfsloff-Tcsts in Deutschland, Drr Sp^d, 9/2001, p-153

[621] Tracej; Michael, Mere Smoke of Opinion; AIDS and thè makingof thè public mind, Contówtrm, Summcr/ Fall 2001

[422] Bittorf, Wilhelm, Die Lust ist da, aber idi vcrkncifs m ir, *Der Spierei,* 11/1987

[423] IbkL

[421] Grav, Kevin, Some Rcalitiesabolii HIV/AID5, Drtafò, DFèbniary 2004

[625] Duesbcrg, Pelei; Kochnlein, Claus; Rasnick, David, Thè Chemical Bascs of thè Various AIDS Epidcmìcs: Retro- alienai Drugs, Anti-viral Chcmolherapy and Malnutrition, *Jonrrwl of Biosdences, June* 2003, p. 391

[424] Factszu HfV und AIDS, 2 Nationale Dimension, Well AIDS Tag 2005, sec tvww.well-AIDS-tag.de/?p=33

[427] Duesberg, Peter, Kochnlcin, Claus; Rasnick, David, Thè Chemical Bases of thè Various AIDS Epidemici: Reereational Drugs, Anli-vìral Chemotherapy ànd Malnutrilion, *Joumat of Bioscimcc$,* June2003, pp. 383-4SS

[6X4] Bartholomaus Grill, Die todliche Ignoranz, *Die Zeit,* ìSJuly 2OQ4,p, 1

[624] Gray, Kevin, Some Reai il ics abou I HI V/Al DS, Datori?, 13 February 2004

[430] Papadopulos-Eleopulos, Eleni; Tumcr, Valendo r, A critique of ihc Monlagnicr evidcnce for Ihe HIV/ AIDS hy- pothesis, *Medica! Hypoihcses,* 4/2004, p. 598

[631] Ramali, Anatoli, Syndromic management of sexually-lransmittcd infcclions and behavìour change inlervcntions on Iransmission of HIV-1 in rural Uganda: a community randomiscd trial, larrcd, 22 Fcbruary 2003, pp, 64 5-652

[412] Gray, Ronald, Probabili!)' of HIV-1 Iransmission per coìtal act in monogamous, hclcrosexual, HIV-1-discordant couplet in Rifai, Uganda, UflCd, 14 Aprii 2001, pp, 1149-53

[433] Padian, Nancy, Hcteroscxual transm ission of human immunodcficiency virus (HIV) in northem California: re- 5ults from a ten-year sludy, *American Jownal of EpidfiHÌofcgy,* 15 August 1997, pp. 350-57

[434] Tracey, Michael, Mere Smoke of Opinion; AIDS and thè making of Ihe public mind, Crofr'mrwH, Summcr/ Fall 2001

[435] Problema wilh HIV vaccine research, Wikjpcdia-Websilu, $ee enwikipedia.org/wiki/HIV_vac* cine

[434] Pahwa, Savita, fnfluence of thè human T-lymphotropìc virus/lymphadcnopalhy-associaled virus on functions of human lymphocytes: evidcnce for immunosupprcssive effeets and polyclonal B-cell aclivation by Vol.ed virai preparations, in: Prtfcccdmgs *of die Natioiud Academyof Scicnce$,* December 1985, pp, 8198-8202

[437] Epstein, Steven, impure Sciente—AIDS, Aclivism and thè Polii ics of Knowledge, University of California Press, 1996, p, 73

«s Ibid,p.83

fi» Ibid., p. 87

fiw Engelbrecht, Torstcn, Spiizc dea Eisbcrgs: Warum Joumalistcn auch den angesehenen Wisscnschaflszeitschriften nicht blindlings verlraucn $o!lten, Mrssa^c, 3/2005, pp. 70-71

[411] Phillips, David, Importance of thè Jay press in thè tranamission of medicai knowledge to Ihe scicnlific commu- nity, Nflv *Eiiglartd fon ma! of Medicine,* 17 October 1991, pp, 1180-1183

[642] Kinseila, James, Covering Ihe Plagile. AIDS and thè American Media, Rutgers University Press, 1969, pp. 88-89

[643] Epslcin, Sleven, Impure Sciencc—AIDS, Aclivism and Ihe Politics of Knotvledge, University of California Press, 1996, pp, 93-95

[441] Allman, Lawrence, Rcd Cross Evaluales Test Tò Detect AIDS In Donaled Blood, Nnr Yo/kTrmcs, 15 May 1934

[645] Altman, Lawrence, Thè Doctor's World; How AIDS Researchers Strive For Virus Proof, Nw York TmifS, 24Octcn ber 1984

[446] Epslcin, Steven, Impure Sciencc—AIDS, Aclivism and Ihe Po!iiics of Knowledge, University of California Press, 1996, p. 93

[647] Duesbcrg, Peter, Invcnling thè AIDS Virus, Regncry Publishing, 1996, pp. 135-136. Trad. It. AIDS. 11 Virus Inventalo, Dalai, 1998.

[648] Ibid,pp. 144-145

[449] About EIS, Website der Epidemie Intelligence Servke, sec www.cdc,gov/eis/about/about.htm

[450] Alumni, Website der Epidemie Intelligence Servite, sec wwwxdc-gov/eìs/alumni/alumni.hlm

[651] Epslcin, Steven, Impure Sciencc—AIDS, Activism and Ihe Politics of Knowledge, University of California Press, 1996, p. 72

[452] Koch, Klaus, Ist Europa jetzt vor Seuchcn sichcr?, I nterview mit Hans Wigzell vom Karoliskadnslitut in Stock- ho1m,S0rfdriilsc/jeZ>jfu^,22 March 2005, p. IO

[433] Duesbcrg, Peter, Invcnling thè AIDS Virus, Regncry Publishing, 1996, pp. 135-136. Trad. IL AIDS. Il Virus Inventato, Dalai, 1998.

[454] Cohen, Jon, Doing Sciente in ihe Spollight's Giare, Sdrwcr, 1992, Voi, 257, p. 1033

[655] Nocllc-Ncumann, Elisabeth, Die Schwcigespirale: Offcntliche Meinung—unsero soziale Haut, Langcfi Mailer, 2001, p, 322

65* EP|tJk!!'i>S4|_en* ImPuro Sdente—AIDS, Activism oi . University
r. il6ppSld6'-' °' "«"•

*57 Celia Farber, AIDS: Words from the Front, Spin, January 1988, pp. 43-44, 73

*» Penning, Rjndolph, Prävatcnz dcr HLV-fafektion bei genchthch Obduzìcrtcn und spezici! Drogcntoten am Insti tu t fQr Rechismcdizin dcr Università! Mùnchcn \on 1985 bis 19SS,/UDS-For»c/rEme,ir 4/19S9, pp. 459—165

659 Booth, William, A Rebel wihout a cause of AIDS Sctmrc 25 March 1988, p. 1485

660 Epsteirv Steven, Impure Sdente-AIDS, Activism □nd thè Po!il ics of Knowledgc, University of California Pre$$, 1996, p. 113

éét scewwuwinismylh.net/AiDS/index/cthcimashlm

*« Hodgkinson, Nevi lle, AIDS: Can VVc Bc Positive?. Sttrtday Trmrs (London), 26 Aprii 1992

6*3 Duesberg, Peter. Inventing thè AIDS Virus, Rcgnery Publishing, 1996, p. 244.Trad. II. AIDSJI Virus Inventato. Dalai, 199S.

6*4 Rapoport, Ron, AIDS: Thè L'nanswcrcd Quest ions, Oaikrrd Trih/ne, 22 May 19S9, pp, A1-A2

t-w Duesberg. Peter. Inventing thè AIDS Virus, Rcgnery Publishing, 1996,p. 237.Trad. It AIDS. II Virus Inventato, Dalai. 1998.

W* Boffey, Phi Hip, A Sol ita ry Dissentir Disputcs Cause of AIDS. Niw Ybdc Tìmcs, 12 Januarv 1988, p. C-3

667 Francv, David. Thè HIV Disbclievers, Nrtrsard'. 19 AugustZOOO

66* "Kltem und zensiercn/ tnlerview wilh John Maddox, *Dcr Spierei. 7* Novumber 1994, p. 229

664 Le t ter from John Maddox to Claus Kühnlein, 20 Scp* tember 1995

73 Ho, Daxid, Rapid turnover of plasma vìrions and CD4 lymphocytes in HIV-1 infeci ion, A'jhm. 12 Januarv 1995, pp. 123-126

671 Craddock, Mark, HIV: Sciente bv presa conferente, in; AIDS: Virus- or Drug Induced? by Peter Duesberg (Ed.). Kluwer Acadernie Publishers, 1996. pp. 127-130

672 Tabi, DjameL AIDS—die groScn ZwcifeL Arte Television, 14 March 1996, sui? www.lorstcncngelbrechL ccm/de/aftikeLmedien.html

673 Langbein, Kurt; Ehgartncr, Beri, Da* Medizinkartell: Die sieben Tod&ùndcn dcr Gesundheiteindustrie, Piper, 2003, p. 347

674 Wolthcrs, Katja, T Celi Telomcre Lenglh in HIV-1 Inferi ion: No Evidente for increased CD4+ T Celi Turnover. Sdente, 29 Novcmber 1996, pp-1543-1547

675 Engelbrechl, Tórstun, Sex. Blut und Tod, J4IV verursacht AIDS/ Alt der Verfestigung dieses Thcorems lässt sich zeigen, wie dcr Wissenadiafte-JournaLismus fólgori rdche Widursprùche ausblendct und Zweifel wegd ruckl, Mcssfl.gr, 1 /2005, pp. 41 -42

676 Cimons, .Marlene, Bad Blood Two Groupsof AIDS Researchers—One AmericaJb One French—Are Fighling More Than JUSt lhe Discaso' Los AngelesTwws, 25 May 1956, p. 1,6

677 Rcmmck, David, Robert GalloGoes To War, WasWrij?-lorr Post, 9 August 1987, W 10

67» Der long privartele Mcssias, /oA-ja-ihm?, 24 Decomber 1996, p. II

679 Hoffmann, Christian, ART 2004. Historie, tee hiv. nct/2010/haarthlm

650 Chua-Eoan, Howard, 199& David Ho, *TIME.* 30 Decembcr 1996

651 Lawrence, Allman, US Panel sccks Changcs in Treatment of AIDS Virus, New YorJt Tw$, 4 February, 2001

6*2 Bcrndt, Christina, Da-L dcr CroOc, hat sich geirrt, *SfiddenUdie Zdfwng,* 27 January 2004

6S3 Grolle, Johann, Sieg ùber die Scuche?, *Der Spiaci,* 2/1997

*54 Connolly, Cuci, States Offerì ng Lc$$ Assistane? For AIDS Drugs. IVrrdr^lwftwt 20 May 2004, p. A04

*85 Intervista telefonica personale con Hans Batter.

t** Prange, Astrid, Hoffnung kostct 140 Dollar, *Rlrcinìscher Merh/r,* 48/2005, p. 14

w AIDS ist behandelbar, Sditawi^-W^kfrrrsc/irs Àrztublall, 2/2000. pp. 14-15

683 AIDS Drugs extcnd Survival Timcs Fourfold, Rerder» AfattUfcdrà.M March 2001

tw Kòhnlein, Claus. Die groBe Illusion. Das Dilemma dcr anliretroviralen Thcrapie/HAART aus eirtem kritischen Blickwinkd, scc www.rcthinkingaids.de/ aJlg/koenl-2.htm

<|MJ Duesberg, Peter, Inventing thè AIDS Virus, Regnar}' Publhhing, 1996, p. 425. Trad, It. AIDSJI Virus Inventato, Dalai. 1993.

691 Duesberg, Peter; Kochnlein, Claus; Rasnick, David, Thè Chemical Bascs of lhe Various AIDS Epidemie;: Recre- alienai Drugs. A mi-virai Chcmotherapy and Malnu trilion, *foumd cf Bioscknce f,* Ju ne 2003, p. 402

*02 Coghlan. Andy, Bid to solve riddi? of 'naturai resista nce' to HIV, iVru' *Sctenfisl,* 15 August 2006

691 Duesberg, Peter, Inventing thè AIDS \'irus, Regnery Publishing, 1996, p. 425. Trad, It. AIDS. II Virus Inventato, Dalai. 1998.

694 Kóhnkin, Claus. Die grofic Illusion. Das Dilemma der antirctroviralen Thcrapie/HAART aus einem kritischen Blickwinkel, scc w ww.reihinkingaids.de/ □llg/koenl-2Jitm

695 HIV/AIDS files. Robert Koch-In$litule,June 2003

696 Etani ng, Thomas; DeMels. David, Surroga te end potate in clinical trials: are wc being misled?, /lmufe *ofbiter- nttl Medicine,* I Odober 1996, pp. 605-613

697 Revbion Of Thè Survetlhncc Case Definilion For AIDS In Canada, ire Canada Communicable Discase Rcport. Health and Welfare Canada. 15 December 1993. p. 196

VH Koliadin, VladimtaSomc Faclsbchind de Expnsion of thè Definitimi of AIDS in 1991 March 1993; scc ww w= viru smy ih. ne 1/aid s/daia/vk newd cf-htm

699 CASCADE (Concerled Action on SeroConversion to AIDS and Dealh in Europi[1]) Collaboralìan, Dcter-rninants of survival following H1V-1 scroconversion after thè introduciion of HAART, LaritrL 18 Octobcr 2001 pp. 1267-1274

700 Suspension of Disbelief??, Heallh Educai fon AIDS Liaison (HEAL), Toronto, hllp://healtoronto.ccim/aid sdrop.html

703 HIV treatment responso and prognosis in Europe and North America in thè finsi decade of highly at-tive an- tire! rovinai therapy: a collaborative analysis, Lancet, 5 August 2006, pp, 451-458

702 New Studies Shake AIDS World..and more inter-isti ng news from Alive & Well, news releasc from Christine Maggiore/Alive & Well, 30 Novcmbcr 2006

701 Fischi, Margaret, Thè loxicity of aridolhymidine (AZT) in thè treatment of pallente with AIDS and AIDS-relatedcomplex, A -double-blind, placebo-con-tro! ted trial htav EtrgiW *Joumal of Mediane, 23* July 1987, pp. 192-197

704 Law, Jacky, Big Pharma. How thè world's biggcsl drug companies market illncss, Constable & Robin-son, 2006

705 Thè fool *s gold that he a Is, Guantoi, 14 January 2006

7106 Tempie, Robert Placcbo-Conl rolled Trials and Ac-live-Control Trials in thè Evaluation of New Treat-ment*. Pari li Ethical and Scienti fic Issucs, A mute of tornai Atafòinf, 19 Seplcmber 2000, pp. 455-463

757 Ellenberg, Susan, PlaceboControlled Trials and Ac-I jve-Control Trials in thè Evaluation of New Treatment*. Par11 Praticai Issuesand Sperific Cascs, Ann*wtlsof In-ternai Medicine,* 19 Seplcmber 2000, pp. 464-470

7151 Evans, David; Smith, Mike; WUtav Liz, Drug Indus-lry Human Tesling Masks Dcath, Injury, Compliant FDA, Bioomberg.com, 2 Novcmbcr 2005

705 Sharav, Vera, New Evidente Uncovercd About AIDS Drug/Vaccine Esperimento on Foster Care Infami* & Chil- drcn, Alitane* for Human Rosea rch Proteclion, 1 Seplcmber 2005

7,0 Scheff, Lìam, Thè House that AIDS bui II, see www.al IheaLorg/loxicil y/house.htm

711 Monterò, Douglas, AIDS Tote Uscd A* 'Guinea Pigs/ New Tori 29 Fcbruary 2004, p, 1

712 Dorati, Jamie, Guinea Pig Kids, 30 November 2004

715 Solomon, John, Feds: Some AIDS Drug Teste Violated Rulcs, Assorialed Press, 16 June 2005

714 Scott, Janny, Kaufman, Lesile, Belateci Charge Igni Ics Furor Over AIDS Drug Trial Nrw York TJiwes, 17 July 2005

715 E-mail an Janny Scott und Leslic Kaufman, 17 July 2005

716 Lewis, Linda, Lamivudine in children with human immunodeficiency virus infection: a phase I/II sludyjouroa/of MfrrirówsD/sras«,July 1996, pp, 16-25

717 Brown, Hannah, Ma rvellous mìcrobicides, Lawri, 27 March 2003, pp. KM2-KM3

7is AIDS Chief says nonoxynol-9 not effettive against HIV, July 2000, AIDS Wrckly, pp. 2-3

7W Brown, Hannah, Marvellous mìcrobicides, LmoL 27 March 2003, p. 1042

720 Angeli, Marcia, Thè Truth About ihe Drug Compa-rile*. How They Deceive Us And What To Do About Jt, Random House, 2004, p. 241

721 Lauritecn, John, Thè AIDS Wan Propaganda, Profe-tecring and Gcnocide from thè Mcdìcal-Industrial Compie*, Asklepios, 1993, pp. 381-397

722 Multar, Roger, Skepsis gegenuber einem Medika-meni [AZTJ, das krank macht, Wrihwkr, 25 June 1992, pp. 55-56

723 John Lauritecn, Thè AIDS War. Propaganda, Profc-tccring and Gcnocide from thè Medical-Industrial Compie*, Asklepios, 1993, p. 73

731 Comunica zinne c-ma il personale con il Nrur Ziìlrckrr *Zeilutig,* 27 July 2004.

725 Kòhnlein, Claus, Die groUe Illusion. Das Dilemma dcr aniìretrovirateo Therapic/HAART aus einem krilischen Blickwinkclsee www.rethinkingaids.de/allg/koenl-2.him

736 $95 billtan a year spent on medicai reiearch, Associ-ated Press, 20 Seplembcr 2005

727 Larisch, Katharina, Vioxx^-Rückzug, Nctdoktor.de, 8 November 2004

728 John Lauritecn, Thè AIDS Wan Propaganda, Profe-leering and Gcnocide from thè Medicai-Industria! Compie*, Asklepios, 1993, pp. 140-141

?» Ibid.,p. 391

™ Ibid.,pp. 381-397

731 Duesberg, Peler, HIV, AIDS, and zidovudine, *Uincct,* 28 March 1992, pp. 805-806

732 John Lauritecn, Thè AIDS War, Propaganda, Profe-teering and Gcnocide from thè Medical-Industrial Compie*, Asklepios, 1993, p. 74

733 Ibid,

734 Epstein, Steven, Impure Scicnce—AIDS, Adivi sm and thè Polii ics of Knowledge, Unix'crsity of Califor-nia Press, 1996, pp. JQ9,119

735 John Lauritsen, Thè AIDS War. Propaganda, Profe-teering and Genocide from thè Medical-Induslrial Complcx, Asklepios, 1993, pp. 59-69

736 Intervista personale 25 Gen naio 2006

737 E-mails a NIA1D, August 24 e 27,2020.

738 Laurftsen, John, Thè AIDS War. Propaganda, Profe-teering and Gcnocide from thè Medical-Industrial Compie* Asklepios, 1993, pp, 71-79

723 Idrus, Amirah Al, Biotcch: Gilcad's remdcsivir speeds COVID-19 recovery in fi rat control led trial rcadout, but il's no Silver bui le t/ uQinu/lcrrrbieWL *com,* 29 Aprii 2020

710 Epstein, Steven, Impure Sciente—AIDS, Activism and thè Poi il ics of Knowledge, University of Califor-nia Press, 1996, p. 123

Relman, David A4 Fredericks, David N Se- qucnce-Based Identificalion of Microbial P,uhó$_K$cns. □ Recnnsider- ation of Koch's Postulate;, *CUnkalMi- crtbìoloxy RrttVa-s.January* 19%, p, IS-33

Syringe Exchange Program;, CDC's Website

Higan, Holly, Svringe cxchangeand risk of infection ivìlh hepatitis B and C virus», Arwf»tt fiiinmi *of Epide- miology,* 1 Fcbruary 1999, pp. 203-2)3

Crwvc, David, Thè ABCsof Hepatitis,Vi» Alflwsrw, May 2004

Thomas. David. Thè naturai history of hepatitis C vi- rus infeelion: host, virai, and cnvironmcnlal factors, Jwnwl *of lite Antcrican Medicai Associai fon,* 26 July 2000,p,450

Hoofnagle, Jay, Hcpatic Failure and Lactic Acidosis Due to Fialuridine (FJAU), an Investigai 'tonai Nucle- oside Analoguc for Chronic Hepatitis B, NOT En^a/rd *Jaurnaì of Medicine, 26* October 1995, pp. 1099-105

Casti] lo, Inmaculada, Occull hepatitis C virus infec- tion in patienls in whom thè eliology of persislcntly abnpr- mal rreulls of liver-function tests is unknown, /oumtf *oflnfcctious DrseascSt* 1 January 2004, pp. 7-14

Thomas, David,Thè naturai history of hepatitisC vi- rus infection: hosl, virai, and cnvironmontai factors Jffumal *of thè American Medicai Associatici,* 26 July 2000, p. 450

Kòh n lèi n, Chu s. Vira le Scuchcn, d ie re ga r nicht g ibt. BSE/AIDS/Hepalitis C, «mini *& Zeil$_t$* 111/2001, p. 23

Laufs, Rainur, IVas bedculct der Befund JICV-An- tikòrper positiv"?, DCN/SCACS Arzleblalt, 4 Fcbruary 199Lp.A266

Siegmund-Schullze, Nicola, Die stilleScuche. 500.000 Dcutschesind mit HepatitisC infiziert—nun werden die Aussichtcn auf cincn Impfstoff besser, *SurfdcHl- sche Zcifun^* 13 October 2004, p. 10

B,h Laute, Ralncr, Was bedeutet der Befund „HCV-An- likòrpcr posìtiv"?, Dewbchcs Ärzteblatt, 4 Fcbruary 1994,p. A267

S17 Hadziyannis, Stcphanos, Interfcron alpha Ihcrapy in HBcAg-ncgallvc chronic hepatitis B: new data in sopperì of long-lerm efficace *Joumn! of Hfpaiolojy,* Fcbruary 2002, pp, 280-282

51 ® Commento del Dculsche Lcbcrhi lfecV(Germa n Liv- er Aid) al nostro libro «Virus Mania", pubblicato sul sito Amazon.de il 16 Giugno 2006; vedi www.ama- zon.de/gp/product/cuslomer-rcvickvs/3891691474/ ref=cm_cc dp_2_l /303-3787228-9015431?ic=UT- Ffl&customcr-rcvicws,sorl%5Fby=-Submission- Da teàn =299956

5,9 Commento degli autori di questo libro al commento da parie del Deutschc Lebcrhilfc c.V. (German Livcr Aid) a questo libro, pubblicato sul sito web di Torslcn Engclbrecht il 4 Luglio, 2006, see www.torslencngel- brccht.com/ dc/buch.viruswahn.hl mi

820 Sceff, Léonard, 45-year follow-up of hepatitis C virus infection in healthy young adults, *Annals of Internai Ned- terne,* January 2000, pp, 10541

821 Schcntke, Klaus-Ulrich, Lcbcrschadcrt durch Me- di ka mente, *Dcuisehc MetUzinische Wochensdrrift,* 1995, Voi. 120, pp. 923-925

*22 Comunicazione e-mail personale, Dicembre 2005

823 Vedi iv4vtv.drruhland.com

824 VJ.PZ Anderson Has Livcr Discasc, fKqpfcorab 21 March 2002

825 Pamela Anderson expccls dealh in a decade, *CNN. com,* 22 Octobcr 2003

Capitolo 5 - BSE: L'Epidemia che non c'è mai stata

Scholz. Roland, Phanlom BSE-Gcfahr. Irrwege von Wissenschaft und Poliiik im BSE-Skandal, Bcren- tój kamp, 2005

Riebsamen, Hans, BSE ist vergresen: Rare, medium oder well-done?, *Frankfurter Ad^erneme Sonnta^szci* tung,* 17 Novcmber 2002, p. 6

Entwarnung: Crcutzfcldt-Jakob-Krankheil falli aus, Manager *Magazin* (online), 12 January 2005

Venters, George, New varia nt Creutzfeldt-Jakob dts- easet thè epidemie that nevcr was> *Brilish Medica! 855 fournal,* 13 October 2001, pp- 858-861

Ghani, Azra, Projcclions of ihe future course of thè primary vCJD epidemie in thè UK: ìnclusion of sub- clinical infection and thè possibility of wider genelic susceplibility, Journal of thè Royal Society Interface, 22 March 2005, pp. 19-31

Riebsamcn, Hans, BSE ist vergessen; Ita re, medium oder wcll-done?, *Frankfurter AllgeMieiiie Somda^szci-* si7 /un#, 17 Novembcr 2002, p. 6

New Generation BSE test approvcd by CFIA, press relcasc, Prionics AG, 16 June 2005

OTJricn, Jennifer, Prion finding offers insight inlo sponlanvous protein discascs, News Release, Uni- versity of California, San Francisco (UCSF)$_r$ 29 July 2004, see pub.ucsf.edu/nrtvs5crvicra/reteas- re/200407274?print

834 Mayr, Anton, BSE und Creutzfeldt-Jakob-Krank- heit (CJD): Falsche Begriffe und falche Assozia- tioncn, *loumal Med,* 57/2001, p. 6

Scholz, Roland, Cberlegungcn zur Gcncsc der bo- vi ncn spengi formcn Encéphatopalhie (BSE), Bio- lab-Wcbsite, see www.biDlab-muenchcn.de/index. html?righlframe=htlp://wtvw$_k$biolab-muenchcn.de/ bse/schuIzOLhtrri

836 Parry, Herbert, Scrapie: a transmissible and heredi- tary discase of sheep, *Hemiity,* Fcbruary 1962, pp. 75- 105

Koch, Klaus, Nobelprcis (Or Prioncnforschung: Eine gewagte Thcsc wird gcadelt, *Drwtsdirs* Arztcblatt, 17 Octo- ber 1997

838 Scholir Roland, Phantom BSE-Gefahr, Irnvcgc von Wissenschafl und Politile ìm BSE-Skandal, Bcrcn-kamp, 2005, pp. 11-12

839 Dcul$chland im BSE*Schock, In Grofsbrilannicn hot man seit Jahren Erfohrung. AVas wciB man definii iv, weber kommt BSE?, interview wìlh Zftbcorrespon-dent Jiirgen Krònig, SWR 2,27 LXovcm.be r 2000

840 Dcutschland im BSE-Schock. In GroCbrilannien hat man scil Jahren Erfabrung. Wa$ weitJ man definitiv, woher kommt ESSE?, intervicw wilh Zr re-cor respon-dent Jùrgen Krònig, SWR 2, 27 November 2000

W1 Prusiner, Stanley, FrtìhicsLs auf Rinderwahi*, Sprf:-Iniro Ar IVissfflfdtap, Ftbruary 2005, pp. 62-69

842 Ebringer, Alan, Bovine spongiform enccphalopalhy (BSE): Comparisco between the "prton" hypothesis and the autoimmune ihcory, *Jcmnml QJ Nutritimi & Er.rimnmirntal AleJiàjiG &/1995, pp.* 265-276

843 Ebringer, Alan. BSE as an autoimmune discasc, frn-rouro)^y Nhrs, 1997, Voi 4, pp. 149450

M4 Scholz, Roland, Phantom BSE-Gefahr. Irrwcge von Wisscnschaft und Politik im BSE-Skandal. Bcren-kamp, 2005, p. 153

845 Legname, Giuseppe, Synlheltc Mamma lian Priori s, SdfMCA 30 July 2004, pp. 673-676

846 Aguzzi, Adriano, vCjD tissue di s tribù! inn and Irans-mission by iransfusion—a worsbease scenario com-ing true?, Ltrrect 7 Fvbnjary 2004. p. 411

M* Scholz, Roland, Fhanlom BSE-Gefahr. Irrwege von Wissenschafl und Politik ìm BSE-Skandal, Beren-kamp, 2005, pp, 1243

848 Schoìz, Roland, 25 ThcSen sefii-n die ESchauplung, BSE und iCJK stivo orai ùberi ragbarc Infeklion-skrankheitcn und BSE gvfährdet die munschlichv Gvsundbeit Detrlsche Ah'dfzrófcdje Ilfodiznsdrrift. 15 Fcbruary 2002, pp. 341-342

*** Rainc,Cedric,ChrooiceMperimenlal allergicencephalo-myelilis in inbrvd guinea pigi- An ultraslructural study, LdhJMgdry hr:v.4r^jJwrj, Cktober 1974, pp. 36A-38Q

h^° Scholz, Roland, 25 Thcsen gegvn die Behauplung USE und vCJK seien orai ùberi ragbare Infcklion-sJtrankhdlen und USE gelàli idei die menschlichc Gviundhuit DcwIsc/κ* Afrtfcfafscfte IVcidicPisz/rri/J, 15 Ft-bruary 2002, p. 341

^1 Schei z, Roland, Oberiegungen zur Genesi dcr bo-vinen spongiformen Encephalopathie (BSE), Elio-fabAVcbsite, set[1] wwiv.bi<»lab-muvnchvn.dv/indvx. hi mi?righlframe=h!!p://w ww.biolab-muenchen.de/ bse/scholzDLhtm

652 Frustar, Stanlcy, Novel proba naccmis infcclious partitici cause scrapie, Scicmcg 9 Aprii 1982, pp. 136*144

8B SchoU Roland, rhantom BSE-Gefahr. Irnvege von Wi$$enschaft und Politik im BSE-Skandal Berta-kamp, 2005, pp, 27-23

8S* Foste.. Sigrid, Die neuc Variante der Creulzfeldtja-kob-Krankhcit, Itolscfte Mrdizim'scfte W0dwnsdin/l, 15 Febru ary 2002, p. 333

85* Anderson, Robcrl, Transmission dynamics and cpi-dcmiology of OSE in Bnlish calile, Wimr, 29 August 1996, p. 781

8» Kuhntein, Claus, BSE (Leserbricf zum Artikel von Sucharit Bliakdi: Frionen und dcr ^BSE-Wahnsinn^ Einc kri lische Beslandsaufnahme), Drxrtaftfs Arzlcb-latt, 13 September 2002, p. A2404

85? KohnlcfrV Claus, Virale Seuchen, dìe es gar nicht gibt. BSE/AI DS/Hepalili s C, tauro & Zeit,U1 /2001, pp. 23-24

83* Kob nlein, Cbus. Vi ra le Seuchen, dìe OS ga r nicht gibt. DSE/AIDS/Hcpalitis C tauro & Zeri, 111/2001, p. 24

S5* IVuchcr, Petra; Ehlers, Hans-Joachim, OSE; Ein Phar-ma-Unfall?, tauro & *Zf i!,* 84/1996, p. 90

860 Liillmann, Hcinz, Pharmakologic und Toxikologie, Thieme, 2003, p. 504

8*1 Jelzt ivird da$ Peslizid als BSE-Ausloscr dìskulicrl. Àrsele ZrifUHJr 15 Aprii 199S

8*2 IVhatlcy, Stephen, Phosmet induces up-rcgulalioii of su dace kvds of ihe cellula r prion proteina Neur^rc-jwrt, li May 1995,pp. 13914395

863 Intervista personale, 8 Febbraio 2006

864 Kühn lei n, Clàus, Virale Seuchen, d ie es gar n teli t gibt. BSE/AIDS/1fcpatitìs C, tauro & Zeri, 111/200 !, pp. 24-25865 Purdey, Mark, Ec&systems support-i ng clu slcrs of sporad tc TSEs demonst ra te eacesses of thè radical-gcnerat- ing divalent cationi manganese and defkiencics of antioxidanl co-factors Cu, Se, Fc, Zn, AWtaJ HyppJJrcses, 2/2002, pp. 278-306

8^ Scholz, Roland, Fhanlom BSE-Gefahr, Irnvege von Wissenschaft und Politik im BSE-Skandal, Beren-kamp, 2005, pp, 3B-4Ù

867 Bergmann, Werner; Beringer, Helmut Kupferman-gd. Ein müglicher DSE-auslüsender Fàktor?, *Joumdof Pffliil NulriWi and Sor! Scieitce,* Aprii 2001, pp. 233-235

868 Schulz, Roland, Fhantom BSE-Gcfahn Irnvcge von Wisscnschaft und Polilik im BSE-Skandal, Bcrcn-kampr 2005

Capitolo 6 - SAR5: l'isteria sulla scia di AIDS e BSE

wr Watzlawick, Paul, Wie wiirklich ist die Wirklichkeit? Wahn., Täuschung, Verstehen, Fiper, 2005, pp. 66*67

870 Schulb Hans, Unheimliche Keime, Die Lungenk-ranklirit SARS infiz.iert Mcnsch und Borse, ist aber nur seltvn tùdlich, DÀr ZriL 15/2003

»7l Nagy Ursula, SARS in der Provinz—das> Bdspiel Ningbo, Cfjjjw FoJtws, 28 May 2003

872 China Taundering money' over SARS fwrs. fornii ingnews.com, 2» Aprii 2003 873 Brest, Marc Heuscr, Uwe Jan, Die ìnfizierte WeJhvirlsduit Dir *Z&t,* 20/2003 87-J Volksrepublik China, IVikipedia, see de.tv ik i ped ia.org/wi ki/Chi na

875 Summary of probable SARS cases with onset of illness from 1 November 2002 to 31 July 2003, World Health Organization, see www.who.int/csr/sars/country/table2003_09_23/en/

876 Zylka-Menhorn, Vera, SARS: Hysterie, Deutsches Ärzteblatt, 18 April 2003

877 Xeutf &«$«• tre Atem^«kanhmSen wvnlen cftuntersrhà-t AnteZcìhing. W ju|v :ì\v

878 SchuKHan& Lnheimtiche Kctmc. Die Lungenkrankheit SARS ùifiziert Mensch und Bórse. i*t abvr mu*$eltentWlkh. DkZteL 15/2003

879 SARS-Hy$terie: Uni Berkely speri! Asialcn aus, $rò% $rf On&w, 6 May Z003

880 Schuh, Hans, Vnhdmliche Krime. Die Lungenkrankheit SARS infiziert Mcnsch und Bórse, ist aber nur selten tódlich, Die Zcil 15/2003

yi Foreman, William, Flutwelle sdiadct der Wirtschaft weniger al$ SARS, *Fionda! Ttmcs DetrtfMrfhi* (online), S January 2005

®8 WatzhwicL Paul. Wie wirklkh ist die Wirklkhkcit? Wahn, Tauschung, Verstehen, Piper, 2005. pp. 84-85

50 Kòhnlein, Clau$, Die SARS-Hystcrie SARS auf den Spuren von AIDS und USE, EiJgfiitfiFNtidi Frrr, July 2003, p. 40

884 Reilley, Brigg, SARS and Carlo Urbani. Ater Engfaiid *fouma! of MMitene.* 15 May 2003, p. 1951

655 Wenzel, Richard, Managing SARS admist Uncertainty. Ater E/igtord *Internai n/ Medicine,* 15 May 2003, pp. 1947-1948

886 A II man, Lawrence, Lessons of AIDS, Applied to SARS, Nra* ibi* Trrncy, 6 May 2003

887 Reilley; Brigg, SARS and Carlo Urbani, htev *En^/and Jounial* P/ Afedifine, 15 May 2003, p. 1951

w Wenzel, Richard, Managing SARS admist Uncertainh; Nw *E/rglarid Jownwl of Medicine,* 15 .May 2003, pp. 1947-1948

w Altman, Lawrence, Lcssons of AIDS, Applied lo SARS, Atei' YontTimcs, 6 May 2003

890 Peiris, Malik, Coronavirus as a possible cause of severe acute respiratory syndrome. Lincei, 19 Aprii, pp-1319-1325

891 Nere *Etisia nd /ounral of Medicine,* 15 May 2003

892 Winn, Washington, Legionnaires* Diseasci Historical Perspective, Clùrka! *Microbiologi Rcvttei;* January 1988, p. 60

893 Winn, Washington, LegionnairetZ Discasv: Historical Perspcctive, *Clinica! MicroWolo^y Rcricie,* January 19B8, p. 61

894 Ibid., p. 72

895 Ibid,.p71

896 Haley, Charles, Nosocom ial Legion na ircs' d isease: a continuing common-source epidemie al Wadsworth Med- ical Center, Amrafe *of bilenul Medicine,* Aprii 1979, pp. 583-586

897 England 111 Albert, Sporadic and epidemie nosocomiai kgìmulkwk in llw UidtiMMatax l'pidi niù.loyk <CAAlhrHW «f AWA w, Manll Ml|. pp. 707-711

'*** Zwirax. Rote I btv, 2005. p. in ts?

FoVin, I lanji,SARS: Wiccin My Ikis cnhlehl, 25 May 2003, implkritik.de, svv w w1v4mplkrilik.de/MrN/

900 ZylU-Xtcnlnun, Vera. Sdiwercs akulcs respiraloriche* Sy mirimi; Ent"gemachwvi$ durali wellweite (Coopera- lwn, Arale Zciìnny, 4 Aprii 2001 n C701

901 I\cnzcl, Richard, Managing SARSadmist Unceriainly, Ater Ettt/aitd *faunul 0/ Meditene,* 15 May 2003. p. 1947

902 Barrison, Pamela. Major liYlcmatlonal Confcrence a Landmark in Baule Against SARS: Presentai at SARS-To- runto. dLinjirrde.cern

903 Zylka-Mcnhorn. Vera, Schweres akutes respiratorisches Syndrom: Errcgcrnachwcìs durch weltweile Koopera- lion. Arate Zteltrri#, 4 Aprii 2003. p. C70I

9R Fouchìer, Ron. Aeliology: Koch's posto la ics fulfiHcd for SARS virus. AAllM¥r 15 May 2003, p> 240

905 Kuiken, Thijs. Newly disewered coronavi rus as thè primary cause of severe acute respiralory syndrome. Lincei, 26 July 2003. pp. 263-70

906 Fcldmcicr, Hermann, Die Welt atmet au f, Td$e$$pi^te, 30 June 2003. p. 24

w WHOSARS Scient i tic Resta rch Advisory Commi! tee concludo* ils first meeting, WHOAVcbslte, 22 Octobcr 2003

908 Kuiken. Thijs, Ncwly discovercd coronavirus a$ thè primary cause of severe acute respiralory syndrome. Lincei, 26 July 2003, p. 263

w SARS: Angeliche Erfullung der Koch-Postulate voli ci Fehler?, Jwip/-Rqvrt 19 Novcmber 2003

930 Kuiken, Thijs, Nwly discovcred coronavirus as thè primary cause of severe acute respiratory syndrome. Lincei, 26 July 2003. p. 264

™ Ibid, p. 266

912 Retamin. Rote Liste, 2005, p, 65011

9,3 SARS: Angebliche Erfullung der Koch-PoStulatc voiler Echlor?, inrp/-RcpoH, 19 November 2003

914 Comunicazione personale con Francsico Guarner, 20 Gennaio 2005

«5 Guarner, Francisco. Gut flora in health and disease. Lincei, 8 February 2003, pp» 512-519

916 Eckburg, Paul, Divvrsity of thè human intestina! mi* crubial flora, Sciteiff, 10 June 2005, pp. 1635-1638

91? Tannock, Gerald, New Ptrspcctivcsof thè gut microbfola: implicalions for future research,Gflsfracnkr0l0-gy *Cliiitùd Norlh America.* Scptcmber 2005, pp- 361-382

9l* Kuiken, Thijs, Ncwly discovcred coronavirus as thè prima ry cause of severe acute respiratory sy ndrome, Lincei 26 July 2003, pp. 264

919 Wenzel, Richard, Managing SARS ad misi Uncerta in-|y, Ncu' *En^land foiinra! ^f Medicine,* 15 May 2003, pp. 1947-1947

[939] Schuh, Hans, Unheimliche Kcitne. Die Lungcnk-rankheit SARS ìnfizicrt Mcnsch und Börse, ist abcr nur scllcn lòdiich. Dir Zeri, 15/2003

[921] Puckett, Jim, Exporti ng Harm, Thè H igh-Tech Trash-ing of Asta, Reperì der Base! Action Network und Sii icori Val l ev ToxicsCoalilìon, 25 February 2002

[922] Intervista personale con Jim Puckcll, 23 Febbraio 2006

9D Chea. Te rance# America n Electronic VVasle Contam-ina tes China and India. Associated Press# 17 Augusi 2005

Capitolo 7- H5N1: Influenza avialia e non un barlume di prova

[9:1] Wetlands Interna tionars Position Statement. Novcm-bcr2005

[925] Albrcchl, Barro. E>CT Tod auf leiscii Schwjngen. Die Vogclgrippe ist im Anmarsch—hòchstc Zcit. dass Dcutsch- land Tmpfstoffe und genùgend Medica-mente Lauti. Dir Zrìfj 35/2005

926 Grippe-Pandemie Uno rcchncl mit 150 Millioncn Tote, *Spiraci Onlmr** 30 Scplember 20*35

[927] SchwagerL Christian, «Die Gefahr wird untcr-schàlzt", Intervie™ mit Reinhard Kurlh# FrJrrfc/jjrfirr A/^mcirre Zcrìror£. 18 Augusl 2005

® George. Lia n ne. Forgct SARS. West Nife Ebola and àvian flu. Thè reai epidemie is fcar, *Macleans.ca,* 29 Septem- ber 2005

[929] Sìcgcl. Marc Why w shouldn'L fcar bird flu. Ottauni ù'h'zc??. 19 Scplember 2005. p. Al5

[95J] Sicgcl. .Marc. An epidemie of ovcrrcaclion, LCH Agge-tto TrmtfSj 11 October 2005

[933] Si egei. Marc. A live and w eli: Thè fear epidem ir. US/1 Teday. 19 Oclobcr 2005

[932] Etaureithel# Ulrtkc Am Anfang stcht dìe Angst. Aus dem Rollenbuch eincr Seuchc: Killcrvugel# Men-schenziige und verso rglich Verdachtige# Frrìf%% 20 January 2006. p. 1

[933] Krònig, Jùrgen, Die Panile industrie. *Berliwr RrpiiWik,* 6/2005

9» Engelb rechi. Torsten; Crowc, David; West, Jim; Vor-marsch der Killer-Enicn. Schenkl mari manchen Medien Gtauben. so wird die Weli in naher Zukunft von eìner Epidemie hvimgesuchl. ausgdust durch Mutaiion cines Vbgelgrippcvirus mit dem faszinic-rend-schaurigen Namen H5N1. Auf wetchen Fakten basicrcn die Horrormel- dungcn? Eine Rechcrchc. /eirfna/jšL 11/2005, pp- 35-36

935 Zimmermann, Kurt, Fiept plcp# piiiiiiiep, IWftiw/w# 27 Oclobcr 2005, p. 29

[936] E-m-ails inviate agli Editori scientifici di Spk^rt. Sprr-yrì Orifiw, Frankfurter /Ufgfflttfor *Zeitung,* Fnmtytolcr A/(gtìflrtFrc Sornjtagsariliiwjg. 6 Oclobcr 2005; kcinc Antworlcn erba lteri

[937] E-mail a l responsabile seleniifàco d i Die Zrik 6 Odo* ber 2005; risposta ricevuta lo stesso giorno

938 Lieberman, Trudy. Bitter Fili. CflluwWa *Journalism Re-*mpjuly 2005

v?s Sicgel. Marc Why we shouldn't fear bird flu, ÓNflun? 07 ferri, 19 Scplember 2005, p. A15

w Avian Flu Pandemie Cuuld Cosi World 2Trillion Dol-lare, Mrtfcjf *Today,* lfi Scplember 2CNJ6

941. Engelbrccht. Torsten; Crowc David; West. Jim; Monna redi der Killer-Enten. Schenkl man man-chen Medica Glauber so wird die Wclt in naher Zukunft von eincr Epidemie hcimgesucht, aus-gclòst durch Mutation eines Vogelgrippevirus mit derni Cassia icrend'Schaurigcri Namen H5N1. Auf ìvelchcn Fakten basieran die Horrormeb dungcn? line Recherche, /«irrtfl'Wsf, 11/2005, pp. 35-36

942 Qerman Nat iena l Consumer Protection Minis-try (Buadesminislcrium fùr Vcrbraucherschutz. Emahrung und Landwirtschaft, BMVEL), Vbgcl-grippc, prcss re lca se for lhe press confercncc on 19 August 2005

[911] E-mail del German National Consumer Proiec-tion Ministri' (Bundcsminislcrium fiir Vcrbrauch-crschutz, Emahrung und Landwirbcbaft BMVEL). 23 Agosto 2005

944 Bundesminislerium fOr Verbraucherschulz. ErnJhrung und Landwirlschaft (BMVEL), Vogel-grippe. Pressa re- lca se, 19 August 2005

[9l5-] Hulse-Posl. Diane; IVebster, Robert. Role of domeslic ducks in thè propagation and biologica! evoluì ion of highly paihogenic H5N1 influenza viruscs in Asia. PmrA'iftrr^s *of Un* iValiona! Aeflikrrty of Science$ USA. 26* July 2006. pp. 10tìfi24M87

[916] Hatta, Mochammad# Molccular ba^is for high viru-lente tif Hong Kong H5N1 influenza A viruscs. Sri-CrtCC# 7 Scplember 2001, pp. 1&40-1842

[947] Hulse# Diane; Webster, Robert. Molccular determi-nanti within thè surface proteins involved in lhe palhogcnic- ily ot H5N1 influenza viruscs in chicle-ensjfflirrwl *of Virology,* Scplember 2004, pp- 9954-9964

948 Uipcasertkul# Mongkol, Influenza A H5N1 rcplica-tion si lcs in humans. *Emerging* fri/ê-cfiejis*Diseases,* July 2005. pp. 1036-1041

[939] Su bba rao, Ka nta, Cha rac(eri zal ìon of an avian influ-enza A (H5N1) virus isolatcd front a child with a (alai «pi- ralory illnes^ *Science,* 16 January 1998, pp. 393*396

95® Engdbredil, Torslen; Crowe. Dav i d, Av la n Flu Vi rus l i5Nl: No Pruof for Exislence. Palhogcnicity, or Pan-demie Potenlial; Non- H5NV Causai ion Omitted. Afediraf Hypai/resi^ 4/2006; pp. 855-857

951 Ibid.

9& Brandis, Henning; Pulverer, Gerhard# Lchrblich der Mcdizinischcn Mikrobiologfe Gustav Fischer# 1988. p. 633

953 Engclbrecht Torsten; Crowe, David, Avian Flu Virus H5N1: No Proof for Existencc, Pathogcnìcity, or Pandemie Potential; Non- 'H5NP Causäi™ Omiltcd, Afaflcaf Hypotàrscs, 4/2006; pp. 855-857

9M Hulse-Post, Diane; Websler, Robert Rote of domcslic ducks in thè propagation and biologica l evolution of highly pathogcnic H5N1 influenza viruscs in Asia, Procccdrìr^s cjfffte *Naffonal Acadcmv of Sriaiccs* USA, 26 July2006, pp. 106S2-10683

955 GcnA'eràndcrung: H5N1-Vtrüs passi sich dem Mcnschcn an, *Spìcci OHIÌMC,* 13 January 2006

956 E-mails inviate al l'ufficio stampa dcll'OMS c al suo virologo Mike Perduc il H19 c 27 Gennaio 2006

95? Klassischc Gcflugëlpcst (Hochpaìhogene Form der Aviaron Influenza), FricdricIvLocfflcr-Instilulf p.2

95» Ibid.p. 4

959 Engelbrcchu Torslen; Crowc, David, Avian Flu Virus H5N1: No Proof for Existcnce, Palhogenicity, or Pandemie Potential; Non- 'H5NF Causation Omilled, *Medicai Hypoihescs,* 4/2006; pp. 555-857

9*0 Robbins, John, Thè Food Revolution, 2001 p. 196

961 Tu mer, Jack);" Ga rccs, Leah; Smilh, Wcndy, Thè Welfare Of Broiler Chickens In Thè European Un fon, Compassion in World Fa rmìng Trust, 2003, p. 2

9£ Julxän, Richard, Rapid Growlh Problema Asciles and Skdetal Deformities in Broilcrs, *Paullry Sciente,* Decembcf 1998, pp, 1773-1780

963 Tu mer, Jacky; Garcés, Lcah; Smith, Wcndy, Thè Welfare Of Broiler Chickens In Thè Europea n Union, Compassion in World Farmi ng Trust, 2003, p. 11

**■ Sdentific Com milieu on Animai health and Animai Welfare (SCAHAVV), Thè Welfare of Chickens Kepi for Mcat Production (Broilers), European Commission, Health and Consumer Prolcctfon D ircelo rale-Gencral, March 2000

w Turncr, Jacky; Garcés, Lcah; Sm il h„ Wcndy, Thè Web farc Of Broiler Chickens In Thè Europea n Un fon, Compassion in World Farming Trust, 2D0J, p. 2

966 Ibid„ p. 18

%7 Sdentific Commillee on Animai heallh and Animai Welfare (SCAHAWJ, Thè Welfare of Chickens Kepi for Mcat Production (Broilers), Europcan Commissione Health and Consumer Prolcctfon Directorate-Gencral, March 2000

968 Julia n, Richard, Rapid Growlh Problemi: Ascilcsand Skeletal Deformili^ in Broilers, *Poullnj Sciente,* Dccembcr 1998. pp. 1773-1780

** Tolzin, Hans, Die Vogelgrippe und das Tabu der Masseniicrhaltung. Der merkwùrdigv Tunnclblick der Gesund- heitsbehürden am Beispicl der holländ ischen Epidemie von 2003, *fnipf-Reporl,* July/August 2005, p 29

970 Klassischc Geflùgelpcst (Hochpalhogcne Form der Aviàrcn Influenza), Fricdrich-Loeffler-Instilut, p. 5

971 Tolzin, Hans, Die Vogelgrippe und das Tabu der Masscnlierhaltung, Der mcrkwùrdige Tunnclblick der Gesund- heitsbehürden am Beispicl der holländischen Epidemie von 2003, *hnpy-Rrporl,* July/August 2005, p, 29

972 Knìcrim, Utc, Studi? zur Tiergcrechlhcit von Hallungssystcmen für Lcgehcnnen im Auftrag des Cund tür Um- ìvclt und Nalurschulz e.V. (BUND), 11/2003, p. 12

973 Ibid., p. 9

971 Hirt, Hclcn; Zcllncr, Esther; Bapst, Bea, Arbcitsbcrichl: Fachgruppe Ticrhaltung und Tierzucht Forschungsar- beitcn 2000-2004, Forschungsinstitut für BiologischenLandbau (FiBL)

975 Knierim, Utc, Studio 2ur Tiergcrechlhcit von Haltungssystemen für Lcgchenncn im Auflrag des Bund für Um- welt und Naturschutzc.V. (BUND), 11/2003, p. 9

976 Hirt, Hclcn; Zcltncr, Esther; Bapst, Boa, Arbeits-bcrtchl: Fachgruppe Ticrhaltung und Tierzucht Forschungsar- beilcn 2000-2004, Forschungsinstitut fur biolog ischen Land bau (FiBL)

977 Lcgchennenauslauf: tìcrgerecht und nachhaltig, Farschungsinstitut fur Biologischen Landbau (FiBL)

978 RJtselralcn über Hcrkunft des Virus, *Spiaci Onliiic/ AP/dpa,* 15 February 2006

979 Bundesminislcrium fiir Verbraucherschutz, Ernährung und Landwirtschaft (BMVEL), Vogclgrippe. Press rclease, 19 August 2005

950 Tolzin, Hans, Die Vogelgrippe und das Tabu der Massimiierbaitung. Der merkwördige Tunnclblick der Gesund- heitsbehürden am Beispicl der hollàndischen Epidemie von 2003, brrp/-Rcport, July/August 2005, p 27

951 Ralhkc, Martina, Vogelgrippe, ein uraltcr Bcglciter, SlrTJi (online), 16Scptember 2005

982 Albrecht, Barro, Der Tod auf telson Schwingen. Die Vogelgrippe ist im Annuirseli—hikhste Zcit, dass Deulsch- land Impfsloffc und gcnugend Mcdikamcnte kauft. Dir ZeiL 35/2005

w Tolzin, Hans, Die Vogelgrippe und das Tabu der Massenlicrhallung. Der mcrkwùrdige Tunnelbllck der Gesund- heitsbehürden am Beispicl der holländischcn Epidemie von 2003, *InipJ-Rcporl,* July/August 2005, pp. 28-29

9JM Virus In BC Duck Confirmed As Low Pathogenic Norlh Amcrican Strain, press releasc, Canadian Food Inspcciion Agcncy, 20 Novembcr 2005

w Wild Bird Survcy Dctects Avian Influenza In Ducks—No New Tlircal To Human Heallh, press release from thè Canadian Food Inspcciion Agency, 31 Octobcr 2005

986 Branswcll, Helcn, Heightcncd climate of bird flu fcar made B.C. slaughtcr incvitable: experts, Canada.com, 23 November 2005

w Vogelgrippeverdachl: Tote G3nse bei Koblenz und Crïltingcn, N24.de, 25 Octobcr 2005

988 Gansc bei Ncuwicd an Gift verende, *ZDFheate-de,* 26 Octobcr 2005

™ Routcs of ìnfcction of highly pathogenic aviari influenza in Japan, Food Safcty and Consumer Bureau, Ministry of Agricolture, Foresiry & Fishcrics, Japan, SO Junc 2004, p. 16

w MassonneL Philippe, Chinas Wundcrwirtochaft. Land der vcrgifteten Flùssc, *Spierei Odmc/AFP,* 25 Novcmbcr 2005

991 Wetlands I ni cimai lonaFs Posi! ion Sta romeni, November 2005

w Stop Ducking Hard Facls And Though Poliey Options On 0ird Flu, Says New Scientific Task Force, press releasc from thè Convention on ihc Conservation of Migra tory Spccics of Wild Animato und des Unitcd Nations Environmcnt Programmo, 24 Odober2005

"-1 Khabir, Ahmad, Infcctious dtocases high on agenda under new WHO leadership, torri jtytdfaus Distiisc$, Scptembcr 2003, p, 524

991 Avian influenza frequenti}' asked quest ions, IVorld Health Organi zaiion (orti ine), 5 December 2005

**5 Cumulative Number of Confirmed Human Cascs of Avian Influenza A/(H5N1) Rcportcd te WHO, 13 November 2006

** Methylpredmsolone: Who should noi lake methylprednisolonc?, Drugs.com

w Subbarao, Kanta, Characlcrization of an avian influenza A (H5N1) virus isolatcd from a child with a falal respiratory illness, Sricwre, 16 January 1996, pp. 393-396

w Tupfer, Carolina, Ruyc-Syndrom bei Baby & Kind, Netdoclozde

999 Ruycs Syndromc, National Rcye's Syndrumc Fou ridai ion, set* wivwjeycshyndrumc.org

1000 Hurwilz, Eugcnc, Public Health Servite sludy of Rcycs syndromc and medicaiions, Repor t of thè Mayn study, *Jounial* o/ *thè Anterican Medita! Associa*-lto 10 Aprii 1987, pp. 1905-1911

JOUI pugliese. Agostino et al., Reye's and Rcye's-like synd romes. Celi Biodi tostry & Fuiiclto 18 August 2008, pp. 741-746

1002 Rtye's Syndromc: Fjcts, National Rcye's Syndromc Fou nda tion; scc wtv.reyessyndrome.org/facts.hlm

ITO Subbarao, Kanta, Charaderizalion of an avian influenza A (H5NI) virus isolateti from a child with a fatai rospi ratury illness, Scàvicr, 16 January 1998, pp. 396

luci Herbcrmann, Jan, Der Doktor und das buse Vichr Der Dcutsche Klaus Stohr Ictic! das Anti-Influenza-Programm der WI IO. Er ist der oberate Kampfer gegendie Vogdgrippc—cìn Blick in scinco uni crini ischen War-Room, ! toMstol, 18 January 2006, p. 10

1005 Engelbrechl, Torslen, Kollaps. Im GesprJdu Der Lcipzigcr Infcklionsmedizincr Bernhard Ruf zum Influenza-Virus H5N1, *frdlag,* 21 January 2005, p. 18

itxtt E-mail dal Friedrich-Locffler-fristitul, 22 Settembre 2005

,tW7 Macfarlane, John, Dird flu and pandemie flu, Whafs ihe messagc for GPs and hospital doctors?, Brilidi *Medica! foumal,* 29 Oklober 2005, pp- 975-976

locB Qu$_a$ Alexander, Bird flu threat noi so grave, CDC chief says, T/tc Nrit*s Trito? (online), 17 Apri! 2006

3009 UNO Erhcbung. Vogdgrippc totete bisher 100 Menschcn, Spi^cf-Owfto 27 Aprii 2006

loia Vogelgrippe'Schutz. Zùchtcrselbslmorde— Baucm weliern gegen Stallpf lichl, *Spregi Oniiire, 27* Aprii 2006

1011 Albrecht, Harro, Der Tod auf Iciscn Schwingen. Die Vogdgrippc ist im Anmarsch—hochste Zcit, dass Dcutochland Impfstoffe und genugend Medikamcntc kauft, *Die Zdt,* 35/2005

Wtl Franzcn, Christof, Angst-Geschaft, Rundschau, 19 October 2005

ion Roche: VVellwcitc Grìppe-Vorsorge bcschert Gewinnsprung, FTD.de/ReiJlcrs, 20 July 2005

1014 Vogdgrippc wird Milliardcn-Gcschaft, *Haudclsblfit!,* 2 February 2006, p-14

10,5 Albrecht, Harro, Der Tod auf Iciscn Schwingen, Die Vogdgrippc ist im Anmarsch—hóchstc Zcit, da$$ Deulschland Impfstoffe und genugend Medikamenie kauft. Die Zrit, 35/2005

IBIS Flu pj|| jJs make some uneasy, Bosfon Gfobe (onlinc), 1 Novcmbcr2D06

30,7 Mrusck, Konrad, Vom Ladenhutcr zum Wcllcrfolg, *FratdfuFtcr Allgemeint Zciltaig.* 16 January 2005, p. 3

|I)IS Fra nzen, Christof, Angst-Ceschafl, Rnndscto (Swiss ncwscasl), 19 Oclobcr 2005

1019 Outbreak! Tamiflu "useless"' against avian flu. Doclor who has treated 41 vietim$ of virus says "we place no importanceon thisdrug/ WorWrrddarJy.ccwJi, 4 December 2005

,q2w Chugai says two dcaths bave possible Tamiflu link, C/iùifldiH/y.rerw/Reuters, 14 Novcmbcr 2005

,u:i Grippcmitlel Tamiflu unlcr Vcrdachl, FAZ.wf/AFF/ Rcuters, 18 Novcmbcr 2005

i'32 Health Canada warns of hailucinationsamong Tamiflu users, COS Nm*? (onlinc), 30 Novcmbcr 2006

1023 Bhallacharya, Shaoni, FDA considers Tamiflu safety in childrcn, NcutfctotsZconi, 18 Novcmbcr 2005

idi FDA probcs Tamiflu's Effect on Kids, Consumeràffairs.com, 18 Novcmbcr 2005

11)25 Bhattacharya, Shaoni, FDA considera Tamiflu safety in childrcn, NcutfctoisLcorw, 18 Novcmbcr 2005

tDCù Paticnt Informai ion: Tamiflu (osetlamivir phosphalc), Roche

11127 Hartmann, Gunthcr, Qucrachnillsbcrcich Klinischc Pharmakologic/Allgemeinmcdizin: Ncue ArzneimitteLTamiflu, Universìlalsklinikum Bonn

IO2H Rokuro, Hama et ah, Oseltamivir and early deteriòration Icading todcalh: a proporlion.il mortaiity study for 2009A/H1N1 influenza, fwlrniariond *Janmal of Risk & Sfl/ety in Medicine,* 2011, pp. 201-215

1029 Tamiflu; Side effeets, ratings, and paticnt commento, Askapaticnt.com

io» Engelbrecht, Torslen; Crowe, David; West, Jim; Vormarsch dcr Killer-Ènten. Schenkt man manchcn Wedien Glaubcn, so wird die Welt in naher Zukunfl von eìner Epidemie heimgesucht, ausgclòst durch Mutai ton eines Vogelgrippevirus mit ehm faszinie-rcnd-schaurigcn Namcn H5NL Auf ivelchen Faklcn basicren die Horrarmcl-dungen? Bine Rechcrche, *Jettfndfef,* 11/2005, p. 36

rà Nìdiolson, Kart, Effeclivcncss crf neuraminidase in* hibitors in treatment and prevention of influenza A and B: systematic review and meta-analyses of randomiscd control led trìals, *Brihsh Medicai Jountal, 7* fune 2003, p. 1239

lù32 House of Common» Hcalth Commi! tee, Thè Influ-enceof thè Fharmacculical Induslry, Forili Reperì of Seniori 2004-05, Volume 1,22 March 2005, p. 53

1033 Association between industry funding and statisti-rally significane pro-industry findings in medicai and surgical randomized trial», Gmodùnv *Medicai* AssocùJw/eu mal, 17 February 2004, pp. 477-480

1034 Smith, Richard, Medicai Journals Are an Extension of thè Marketing Arm of Fharmacculical Companìcs, Pto$ *Afcdirinc,* May 2005, p. el38

1035 Drazen, Jeffrey, Fina nei al Associaiions of Authurs, Nei' *En^fand jounul of XWirine,* 13 June 20OX pp. 19014902

1036 Moynihan, Ray, Who pays far thè pizza? Rcdefining thè rdalionships between doctors and drug compa-nies, *Brifish Medicai fonnwl,* 31 May 2003, p. 1190

1037 Sharav, Vera, N1H Confi ict of Interest Rulcs, "Option of Comiption/ children vietimi/ed, press release from thè Allicance far Human Rosea radi Frolection (AH RP), 18 May 2004

IO Willman, David, Latvmakcfs Assai! Nili Conflict Ria Ics, Los Awgrfrs Tlwcs, 13 May 2004

1039 Vogelgrippe. Bush will .Milliardvn tür Scuchcn*bekämpfung, *Spiravi Online, 2* November 2005

1040 Merco!*, Joseph, Rumsfcld To Profi I Fronri E3ird Fin Hoax, Mercola.com

ÌWI Cole, Andrew, Expcrls question wisdom of stockpil-ing oseltamivir, *Brifish Àlniical Jownial,* 5 November 2005, p. 1041

1042 Schivarti, Nelson, Rumsfcld»' growing stata; in Tami flu, CNNconi, 31 Oc tober 2005

t(M3 ly^in, Hans, Tamiflu—Eine Erfolgsgesdlichtc aus Scilschaften und Korruplion, *impf-Report,* Seplem-bcr/October 2005, p. 20

1044 Schivarti, Nelson, Rumsfcld 's growing sfata in Tamiflu, *CNN.com,* 31 October 2005

,W5 Sucher, Jùm, Rumsfeld profiliert v<«n Tamiflu-Bonm, *Spicgd ÓHÌHC,* 1 November 2005

1046 RumsfekTs growing stata in Tamiflu, Schiva rtz, Neh son, CNN.com, 31 October 2005

1047 Kriiger, Frank, Von Tamiflu zu "Rummy Flu'** Vogel-grippe Idsst Rumsfclds Kasse sprudeln, Sw*Eri»o, 31 October 2005

W Tolzin, Hans, Tamiflu—Eine Erfoigsgcschìchte aus Scilschaflen und Korruption, *hnp/-RqwrL* Septem-ber/Oclobcr 2005, pp. 21-22

1049 Schmiesler, Carstcn, Vcrsorgung dcr Truppcn ìm Irak. Ncuer Auftrag für Halliburtan trote Be-trugsverdachls, Tflgtfsctarr.de, 11 February 2006

IO Plcming, Sue, Army gives $5 bln of ivofk to Hallibur-ton, 6 July 2005, Reulers

tosi O'Harrow, Robert, Waxman Raises New Questions on Churtcy, Washington Resi, 14 Junc2004; p. AIM

tosi Waxman, Henry, Fact Shock Halliburton's Iraq Con-traets Now Worth Over S10 Btllion, Committec on Govcrnmcnt Rcform, US House of Reprcscntativcs, 9 December 2004

1053 Jarcckì, Eugcne. IVhy wc fight—Amorikas Kricgc, documcntary (USA 2003), aired on Arte televisione31 January 2006,20.40 Uhr

W>4 Wetzcl, Hubert, Bush legl Milliardenprogramm gè-gcn Vogelgrippe auf, *FiMancml Tinics Drutschlaiìd,* 2 November 2005

1055 Sharav, Vera, Biodcfcnse Vaccine /Drug Dcvelop-mcrit Act~S. 1873, press rclcasc, A Bianco for Human Rcsearch Frotcction, 2 November 2005

1056 Congrcsstona! Set To Pass Law Elìminaling Liabìlily For Vaccine ìnjuries, press rekase, National Vaccine Inforni ation Center, 19 October 2005

1057 Wetzel, Hubert, Bush legt Milliardenprogramm ge-gen Vogelgrippe auf, FÙMiacia/ T/rnrs DrtftscWand, 2 November 2005

1058 Ikcker; Markus, Kampf gegen Vogelgrippe, US-Forscher belebcn altcs KiBervirus, *Spicgcl Onlinc, 5* October 2005

itw Engelbrecht, Torslen; Crowc, David; West, Jim; Vor-marsch dcr Killer-Enlen. Schenkt man manchen Medico Glauben, so wird die AVelt in naher Zukunft vun einer Epidemie heimgesucht, ausgelöst durch Mutalion eincs Vògelgrippevirus mit dem faszinie-rcnd-schaurrgen Namen H5N1. Auf welchen Fakten basicren die Horrormel-dungcn? Eine Recherche, *Jour»a!i$l,* 11/2005, p- 36

TOMI Taubenbcrger, Jcffrey, Charactcrizalion of thè 1918 influenza virus polymcrasc genes, Nature, 6 October 2005, pp. 889-293

,Q"1 Kelly, Thaddeus, Mucolipidosis 1 (acid ncuramint-dase dcficiencyk Thrce case» and delineation of thè variabilily of thè phenotype, Amrriftm Jotrmul *o/Dis-rasesof Ckildrcii,* August 1981, pp. 703-708

1062 Taubenbcrger, Jeffciy, Charactcrization of thè Recon-st ructed 1918 Spanish Influenza Pandemie Virus,Sri-rwQ> 7 October 2005, pp, 77-80

ito! Becker, Markus, US-Forschcr belebcn alte» Killcrvi-rus, *Spicxd Otihirc,* 5 October 2005

1064 Kolata, Gina, Influenza. Die Jagd nach dem Virus, Fischer, 2003, p. 18

io** Tolzin, Hans, Die Spanische Grippe, *Impf-Reporl,* July/August 2005, pp. 21-22

1066 IbìcLp.23

10b7 Rotala, Cina, Influenza, Die Jagd nach dem Virus, Fischer, 2003, pp. 75-77

1063 Kratzer, Hans. Seuchen: ^Nicmand ist in Familien zur Pflegc da. an die Kartoffelemte ist nicht zu dcnk-cn; *sucddcidsckeJc,* 16 Aprii 2020

10w Ibtd.,p.78

1Q7[* Rotata, Gina, Influenza. Die Jagd nach dem Virus, Fischer, 2003

1071 Crosby, Alfred, Epidemie and Piace, 1918. Greenwood Press, 1976

1073 Collier,Richard, PtagueofthcSpanish Lady: Influenza Pandemie, Octobcr 1918 to Januaryy 1919, Macmillan, 1974

ìcm Hoehling, Adolph.TheGreat Epidemie. Little. Brown & Company. 1961

1074 Intervie™ wilh David Crowe. 12 Fcbruary 2006

1075 Gemma. Simonetta, Mclabolism of Chloroform in thè Human Liver and Idcnli ficalion of thè Competcnt P450s, DrAgMetaMÙm /W OrspasrIww* March 2003, p. 266

1076 Fcrnandez. Humbcrto, Heroin, Hazelden Informatico & Educational Scrvices.1998

1077 Formaldchyd, Stoffbezogenc Bclrìcbsanweisungen, Rohr-Universilal Bochum

1078 Herrlich, Andreas. Dio Pocken- Erreger, Epidemiologie und klimsches Bild, Thicme, 1960, pp. 162-163

1^ MacBean, Elcanora, ThcSpanish Influenza Epidemie of 1918 WasCauscd By Vaccinations, chapter 2 of hcr work Su ine Flu Exposé, 1977, see www.whateWa/ mcbeanZhl m l#CH APTER%202

«oso Hate, Annie, Thè Medica! Voodoo, Golham House, 1935

1031 Tolzin, Hans. Die Spaniseli? Grippe. Imp/RcporL July/August 2005, p.20

lasa Rotata, Gina, Influenza. Die Jagd nach dem Virus, Fischer. 2003, pp. 65-66

™ Ibid.,p. 70

Capitolo 8 - Cancro Cervicale e Altri Vaccini: Politica vs. Evidenza

ISS1 Bumct.SirFrankMacfarlane.Gcncs, Drcamsand Rcalitics, Medicai and Technical Publishing, 1971. p. 144

1085 Sharav, Vera. Addendum: Thcory suggests that a shorlage of vila min D triggers oulbrcaks of flu, press rclease from thè Alltance far Human Rcsearch Prolection (AHRP), 28 Novembcr 2006

*** Simonscn, Lene, Impaci of influenza vaccinaiion on scaserai mortai itv in thè US elderiy populalion. Archires *of intentai Medicine,* 14 Fcbruary 2005, pp. 265-272

to<7 Thompson, William. Mortality Associateti Wilh Influenza and Respi ratory Syncylial Virus in thè Uniied Slates, *foumal of thè American Medicai Association,* 8 January 2003,pp. 179-186

1054 Demicheli, Vittorio et al.. *Vaccine* for prmnting influenza in* BJC *elderiy, Cadmine Database of Systematic Rmews,* 1 Fcbruary 2018

1®* Kennedy Townscnd, Kathlecn; Kennedy IL Joseph P.; McKcan Kennedy. Maeve. RFK Jr. Is Our Brothcr and Onde. Hc'sTragically Wrong About Vaccincs, potòrie. *corri.* May 08,2019

ICM> Thompson. William, Mortaiily Assodateci Wilh Influenza and Respiratore* Syncylial Virus in thè Un iteri Slates, */oumal of thè America» Medicai As$ocialion,B* January 2003. pp. 179-186

I[rtl Doshi, Peter, Are US flu dealh figures more PR than sciente?, *British Medicai {ournal.* 10 December 2005, pp. 14124413

io« Jefferson, Tom, Influenza vaccinalion: policy versus evidente, *Britfch Medicai /oumal,* 28 Octobcr 2D06, pp. 912-915

iwl Yazback. Edward, Influenza Vaccinalion of Children: A Uscless Risk, Rrd *Flflgs, 28* Novembcr 2006

10M Sharav, Vera, Addendum: Thcory suggests that a shorlage of vitamin D triggers outbreaks of flu, press rclease from thè Alliancc for Human Rcsearch Protoc tion (AHRP), 28 November 2006

1095 Dati sull'influenza dal rapporto finale stagionale 2004/2005 dall'AGI, Robert Koch-Institute (online)

jo% Kōgel-Schauz, Angelica, Jnfluenza-Viropoly. Das globale Spìe! um Milliarden-Gcwinne, *fnipf Rqx?rl* Sepiembcr/October 2005, pp. 5-7

tw7 Haas, Walter, Why do officiai stai ist ics of "influenza dealhs" underestimate thè rea! burden?, *Bnitslt Medicai Journal* (online), 2 January 2006

1098 Engelbrecht. Torsten, Can we trust blindly thè figures of CDC, RK1, eie.? Pari 2, *Brifish Medica! |owrnal* (online), 4 January 2006, hltp://bmj.bmjjourna!s-com/cgÌ/eleltcrs/331/7529/1412# 125243

]0W Inquiry seni lo thè Robert Koch-Institute, 13 December2DQ5

1100 Haa$r Walter, Why do officiai statisi ics of "influenza dcaths" underestimale thè reai burden?, BriirsA *Medica! fonntal* (online), 2 January 2006

1101 E-mail dal Robert Koch-Instilulc, 13 Dicembre2005

HOC Dati suH'influenza dal rapporto finale stagionale 2004/2005 dal PAGI, Robert Koch-Institute (online)

noi Influenza-Schutzimpfung jetzt!, press rclease from thè Robert Koch-Institute, 4 Oclobcr 2004

1104 EngelbrcchL Torslcn, Can we trust blindly thè fig^ urcs of CDC, RK1, eie.?, *Bfitish Medicai Jownial* (online), II December 2005, see http://bmj.bmjjoumals. Com/cgi/c!ellers/331/7529/1412#l23609

1105 EngelbrechL Torsten, Can we trust blindly thè figures of CDC, RKI, eie.? Pari 2, Brftfafr Medicai *fotirna!* (online), 4 January 2006. see hltp://bm]'.bmjjournals, com/cgi/cle ttm/33177529/1412# 125243

ti» Website dcr Stiftung Preventive Pediatrie, see ww. stiftung-praevenlivc-paediatrie.de/ueberuns.html

iKT Website dcr Stili ung Preventive Padialric; sce wwv, stiftungpraevenlivc-paediatrie.de/k0opcrali0n.html

no* Website óf thè organismi ìon "Gcsund'cs Kind/* sce www.gesundcs-kind.de/gsk/h0mc/impressum.htm

ii« Ibid,

ttW Desselbcrgcr, Asci; Krischcr, Markus, Als Gcldquelle genuUL Ein Gesundheiisbeamter hat das ehrwiìr-dige Robcrt-Koch-Institut offenbar zu scincm privat-en Vorteil ausgcbcutet, Focus, 14/2006, pp, 52-53

UH Múlta, Thomas, Ein Tandem ie-Impf$toff im nSch-sten Jahr? Davon kann Ulla Schmidl nur iràumen, Àzte Zeitung, 27 March 2006

iH2 Slecgcrs, Anna, Impfstoffgegen Vogelgrippe. GroGc Pharmakonzcrne arbeiten an schncllcren Produk-tionsver-fahren fùr den Fall cincr Pandemie, *Han~ debbiati,* 31 March 2006, p, 19

nu Engelbrecht, Torstcn; Crowe, David, Avian Flu Virus H5N1: No Proof for Exisience, Pathogcnicity, or Pan-demie Potentini; Non- ʳH5NT Causai ion Omillcd, *Medicai Hypelheses, 4/2006;* pp. 855-857

1,11 Jahrbuch Korruption 2006: Schwerpunkt Korruption im Gesundhcitsivesen, Transparcncy International, Parthas Verlag, 2006

1115 Múllcr-Jung, Joachim, Jmpfcn gegen Krcbs—in der Apotheke wird ein Traum ìvahr, *Frankfurter ABge* fittine Zeitung,* 11 Oclober 2006, p. NI

llto E-mails al German Canccr Research Centro (Deutsches Krvbsforschungszcntrum, DKFZ), 11 e 12 Ottobre 2006.

1117 E-Mail dal DKFZ, 11 Ollobre 2006.

,11S Bosch, Xavcr, Thc causai relalion belwevn human papillomavirus and cervicalcancvrjoum.il of Clini-cal Pathology, 25 Nowmber 2006, pp. 245

1119 Tolzin, Hans, Erster Krebsimpfstoff im Zu lassù ngsver-fahren, *tmpf-Rcport,* January/February 2006, p. 32

1120 Hein, Thomas, Impfungen bei Gcbarmullerhab sknebs. Bine neue Allackc auf Patienlinnen, *Raum&-* Zeri 144/3006, p. 11

1121 zur Hauser, Harald, A papillomavirus DNA from a ccrvical carcinoma and ils prcvalence in canccr biop-sy samples from different geographic regions, Pro* ccrrfings *ofhè Mattiniti! Academy of Scienti*** USA, June 1983, pp. 3812-3815

1122 zur Ha use n, Harald, A new type uf papillomavirus DNA, its presencc in genilal canccr biopsies and in celi lines derived from ccrvical canccr, EÀlflO */OUHM!,* 3 May 1984, pp. 1151-1157

11J E-Mailsal DKFZ (Sibylle Kohlsladl) il 28 Novembre c 1 Dicembre 2006

11:4 Hcin, Thomas, Impfungen bei Gebarmutlerhal-skrcbs. Einc neue Allackc auf Paticntinncn, RAHMÌ/-Zcif, 144/2006, p. 11

1,25 Ibid., p. 12

1126 Raffle, Angela, Oulcvmcs of screening lo prevent can-ccn analysis of cumulative incidente of ccrvical abnor-matily and modelling of casca and dcaths prevented, *Brrtbh Medicai [onniuì, 26* Aprii 2003, pp. 901-904

1127 Koch, Klaus, Myihos Krcbsvorsorge, Eichborn 2003, p. 187

1128 BurnctSir Frank Macfarlane,Genes,Drcams and Re-ai il ics, Medicai and Tcchnical Publishing, 1971, pp. 139-140,144

1129 Sharav, Vera, Nat fonai Vaccine In io Center Ca lls Mcrck 4L- FDA "Not Complctcly Honcsl" about pre-adolcscent HPV Vaccine Safcly, press releasv from thè Alliancefor Human Research ProteclLon (AHRP),29 June 2006

1130 HPV-lmpfstoff Gardasil ArcHCì-TdqjnMini, 12/2006, p. 118

ini Hcin, Thomas, Impfungen bei Gcbarmutterhal-skrcbs. E ine ncuc Altackc auf Paticntinncn, Rarrrn£r-Znì, 144/2006, p 15

1D2 vvwiv.canccr.gov/cancertopics/facl5hcct/Risk/ DES

nn HPV-lmpfstoff Gardasil, *Arznei-Telegramm,* 12/2006, p. 118

1134 Impfcn gegen Krcbs: Impfstoff gegen Gebarmuttcr-halskrcbs soli 2007 auch in Europa erhalllich scin, Dcutschcs Griincs Krcuz, sce www.dgk.de

1115 Mcrckb Gardasil Vaccine Not Proven Safe for Little Girls, prcss release from thc National Vaccine Infor-mation Center (NVIC), 27 June 2006

1136 Browcr, Vicki, Canccr vaccine field gets shot of op-ti mi sm from positive results, Nature Mfldrcme, Aprii 2005, p. 360

1137 Engelbrecht,Tors!en,Sai]or'Sho0ting,i intervie^ wilh US mdecular biologist Peter Ducsberg on anti-smok-ing campaigns, gene-mulaliena, aneuploidy, and thc failurc of thè eslablishcd canccr rcsearch, *Freita^, 27* May 2005, p. 18

IKW Hein, Thomas, Impfungen bei Gebarmuttcrhal-skrebs. Einc ncuc Attaché auf Paticntinncn, RAHM#-ZriM44/2006,p. 16

1159 Sharav, Vera, Addendum: Thcory suggesls that a shortage of v ila min D Iriggcrs outbreaks of flu, presa release from (he Alitante for Human Research Tro-ice t ion (Al IRP), 28 Novembcr 2006

Capitolo 9 - La Grande Truffa ddlTnilueiiza Suina

llw Schweinegrippe: Slrcit um "Zwei-Klassen-Impfung^ *fr-online.de* October 18,2009

M41 Blaylock, Russell, Swinc Flu—One of ihc Must Mas-sive Cover-ups in Amcrican Histnry, MwNa.cowr, November 3,2009

IH2 Hoffmeister, Johannes (HrsgJ, Vorlcsungen über die Philosophie der Wcltgeschichle, Volume 1: Die Ver-na nft in der Ceschichlc, Hamburg, 1994, p. 19

1,43 Tolzin, Hans, Die Faklen zur „Schweincgrippc" *ÌHipf-rtport,* July/Augusl 2009, p. 2

,IU Photo exhibition of thè Itaberl Knch-lrtslihil far ih*" Diagnosi* of Influenza Viruscs, Robert KodvhiMihiL first publishcd May 2006, updaled fune2009

3145 De JoneJorgcn elal.#Cdlulargcne transfer mediatati by influenza virasomes with encapsuhted plasmiti DNA. *Bioc/tcmical Journal,* 1. July 2007, pp. 41-49

3,46 Tolzin, Hans, Die Urspriìngc des Schwvine-grippc-Mylhos, imp/-rrp0rt July/Augusl 2009, p. 21

1117 siche hi lp://wiv w.cdc.guv/f lu/

IM# Attkisson, Sharyl, Strine Flu Cases Ovcreslimatcd? CBS Neivs Exdusive: Study Of Siale Rcsulls Fmds HI NI Noi As Prevalerli As Fca red, CBSurtt'p.runi, Oc-tobcr 21,2009

1149 Spclsbcrg, Angela, Das Geschaft mit dcr Grippe. Btót-*terfiir daàsdte und inferirai tonale Polilik,* 11/2009, p. 23

1350 Finland dowmgradcs suine influenza, Nfiisrooffr./in-W/r,23.juÈy2009

,,SI Merco b, Joseph, Vaccine Doctor Givcn al Lcast $ 30 Million Dollars lo Push Vaccine*, Mciroto.awi, June 25,2009

1152 Dougherty, Jon, Feds' confici of interest over vac-cine*? Com mitico cycs jncestuous" tic* between drug-makers, FDA, CDC, tcW.cm June 16,2000

1,51 Spelsbcrg, Angela, DasGcschafl mi! der Grippe, Boi-ler *furdeuteckc und interna fienale PMrk,* 11/2009, p. 25

1134 Xdhc zur Pharmaindustric: Tandem ie-Bcauftragter dcr Rcgierung hat umslrittener» Bcralcrjob, *Spierei Ordine,* Octobcr 24,2009

3.55 scc Coordinai fon gegen Bayer-Gcfahrcn, wivw.cbg-nctwork.org

1.56 H istori kur-Bcricht: Die dunkle Vergangenheit des Robcrl-Koch-insliluts, *Spierei Ordine,* Octobcr 1,2008

1557 Engelbrecht, Torstcn, Im Fake-News-Ficber Spùjri & Cu. haben die Schweinegrippe-Pandemìe bis beu-te nichl aufgcarbeitct—und verbreiten nun erncut Pharma-Propaganda, rirMton.nru^ 12 Aprii 2020

ttsi Hackenbroch, Vcronika; Tfau felice Gerald, Immuri gegen die Impfung, *Spiegel,* 19 Octobcr 2009, p. 140

1,59 Spelsbcrg, Angela, Das Geschaft mit der Grippe, BWf* *terfiirdtuteche und intcrnatioMale Ptdilik,* 11/2009, p- 25

IléO Pinzkr, Jutta; Schivaifenberg. Slegarne, Proti leu re der Angsl—das Geschàft mil der Schweincgnppe, Arte, Octobcr 21,2009

llti Bartcns, Werner, Schweincgrippe: Zu fruh, zu unsi-chcr, zu teuer?, Süddeutsche Zdhrrij, Octobcr 14,2009

,t62 Thulen, Peter, Schweincgrippe: Vertrag mit Risiken und Nebcnwirkungcn. Bund und Lardcr haben Impf-staff gegen die Schweincgrippe bestcllt—und haften nun fur fasi allcs, l^cs^ùyrf.df, Novcmbcr 23,2009

H63 Hackenbroch, Vcronika; Traufcttcr, Gerald, Immuri gegen die Impfung, Spàcci,Octobcr 19,2009, p. 141

11« Engelbrecht, Tocslcn et ak Die Zukunfl der Kreb-smedizin: Klassischc und alternative Therapien, Impfungcn und Krebsgcnc: Was ist Fakl und was Fiktion?, naturaviva, 2009

11^ 1 l.ii kimbrm h, VereMIkà> Traufaiter. Cerald, Immtin gegen die Impfung, Octobcr 19,2009, p 141

IM Spchberg, Angela, DasGcschafl mil dcr Grippe, Btói-*ter file deulsche und internai fonde Polilik,* 11/2009, p. 24

1U7 Wq>n Schive! negrippc: In Fra nkrcich ivird das Kus-scn vcrbolen, flMdc, Scplcmber 7,2009

11» Schweincgrippe im Karncval: Narrisches Treiben: KGssen vcrbolcn!, Ak/fdWafLdr, Novcmbcr 8,2009

II^ Intcrvlew von Brent Lcung, maker oh hedocumenta-ry «House of Numbers", with Lue Montagnicr

tini Perir, Mark et ak Vita min D Analogs Differcntialty Control Anlimìcrobial Peptide/„Alarmin" Expres-sion in Psoriasi*, PLoS Owc, July 2009, p. E634- Vedi anche : Mclamcd, Michael et al., 25-Hydroxy vita min D Lcvcls and thè Risk of Mortality in thè Generai Population. Arrhàvs *of Internai Medrcirre,* August 11, 2008; pp. 1629-1637.

1,71 Nuzzo D-, Scoglio S. et al. (2018). Effecls of thè Aph-anizomcnon flos-aquae Ex traci (Klamin[1]) on a Neu-rodegcncration Cellular Model, Oxidativc Medicine and Ccllular longevily. Volume 2018,14 pages.

1172 Rickmann, A-, «Ich wàre fast an Schweincgrippe gcslorben* *bild.de,* 16. Octobcr 2009

nn Blaylock, Russell, Stvine Flu—One of thè Mosi Mas-sive Cover-ups in American. History, Mmotarw* Novcmbcr 3,2009

3.74 *Natwre hisighl:* Obcsity and Diabetes, Nature, Decem-ber 14,2006, Supplement, pp, 839-888

1.75 Thun, Michael cl al., Ovcnveight, Obcsity, and Mor-lality from Ca nccr in a Prospcctivcly Studied Cohort of U.P. Adulls, Nflv *Ertami Jounu! of Mediane,* 24. Aprii 2003, pp. 1625-1638

I17fr Thè ANZIC Influenza Invesligators, Criticai Care Scrviccs and 2009 H1NI Influenza in Australia and New Zcaland, Nctp *Engfand Joiinml of Medicine,* No-vcmbcr 12,2009, pp. 1925-1934

5,77 Le Kcr, Heikc, Schiveinegrippe: Gcsundhcillichc Probleme nicht immer Folge dcr Impfung, *Spirjjcf Onfiiir,* Novcmbcr 2, 2009

1178 Tolzin, Hans, Editorial, *impf- reperì,*July/August 2009, P-2

1179 Ema, Makoto et ak Evaluation of devclopmcntal neurotoxicily of polysorbalc 80 in rais, Rcpmdcrditv Toxrroktfy, January 2008, p. 89-99

IIM) Gajdovó, AL et al., Delaycd effeets of neonata l exposurc lo Tivccn 80un temale rcproductivc organs in rais, Ead end CfawW Tmrofogy, March 1993, pp. 183-190

,IRI Shocnfcld, Yehuda; Rose, Noci (Hrsg.), Infeclion and Autaimmunily, Elsevicr Scicncc & Technology, 2004, pp. 87-104

llti3 Cartson, Barbro el al.. Thè endogenous adjuvant squalenecan induce a chromcT-ccll-mcdialcd arthri-ti$ in rais, Awrùttn *fountal o/Palltol^y,* June 2000, pp. 2057-2065

1183 Uno si udio di revisione generale sullo squalcne si può tro-vare a: htlp://www.whalc.to/vaccine/squalenc_chlml

ns* EngelbrcchL Tonfiteli et aL Die Zukunft der Krebsmedizm: Klassìsche und alternative Therapietì, faipfungen und Krcbsgenc: Was ist Fakt limi was Fìktton?, naturaviva., 2009

liSS Spiess, Heinz; Hernigcr, Ulrich (Hrsg.L Imptkompendium,Thieme Verlag, 2005

HSó Tolzin, Hans, Il legai & gefàhrlich fùr Schiva ngere?, *tmjrf-rqvrt,* July/AugUSt 2009, p. 6

1157 Tenne, Dominio, Dealh link lo sivi ne flu vaccine, SunJjy Tirare, Augii st 16,2009

1US Leìtner, Michael Verelarkcrirnpfsloffe in Irnpfungen—Terror gegen unser Immunsyslem, *impj-rcpoft,* July/August 2009, pp. 8-10

■■s* Hackenbroch, Veronika; Traufetter, Gerald, Immuri gegen die Impfung, SfrrycL October 19,2009, p. 142

11® Kinder oft starker mit Chemikalicn belaslet als ihre Nfùtten WWFTest findet 73 bedenklicheSchadstoffa im Blut curopaìschcr Familien, tVorld Wide Fund for Nature, October 16,2005

’tqi Mtiller, Jiucliim, Isdcnl.il am.ilg.im safe for human»? Thè opinion of thè scicnlifie coni miuee <)f Ihe lìti riipean Connnisston, *loi/rutil* cjf Or'CHjwfifWd/ *Mnficiiw dilli Tittfcvkyy,* January 13,2011

n*2 Engelbreclit, Torsten, Die Amalgam-Kontroverse: Was slcckt wirklich dahinler?, *Nàfur&Hcrkrl,* 9/2008

W* Drasch, Gustai; et al.: Mercury burden of human fatai and intani tissucs, *European Jmirita! of Mùilrics,* August 1994, pp. 607-610

i I** I la rimano, Klaus, Stullgartcr Impfsymposium 2009, DVD

1195 «Solchcn Wisscnschaftlern wiirde ich geme {Camera odor Mikrofon enlzielicrT, Intcrvicw mit dem Gcsund’heitssiatìsiiker Cerd Bosbach zur Corona-Deballc, HdffatorJterìAfJiAf March 26,2020

11,Jó Engelbrechl, Torsten, Im Fake-Ncivs-Rcber: *Spremei* & Co, haben die Schwcincgrippe-Pandemic bis beute nicht aufgearbdlct—und verbreitcn nun crncut Pharma-Propaganda, Ritòlto//, Aprii 12,2020

Capitolo 10 - Poscritto al Capìtolo 3 sull'AIDS

1,97 Intcrvicw by Brent Leung, Director oft he 2009 documenta ry „House of Numbers", mit Lue Monlagnier, see https://www.voutubexom/watch?v-tKvlB-YKoT20

1198 Researchon AIDS virus and cancer ivi ns Nobel Medicine Prize, AFP, October 6,2006

1199 Fapadopulos-EIcopulos, Eleni; Turncr, V.ilendar, A critique of thè Monlagnier evidente for t he HIV/AIDS hypothesis, Medica/ Hypotòrere, Volume 63, Issile 4, 2004, p. 597-601

1:00 Mpntagnier, Lue et al., Mdccular ctoning of lymphadcnopalhy-associated virus, Nahim, 20. December 1984, pp.757-760

1201 Tahi, Djamel, Did Lue Montagnicr discover HIV? „I repeat, we did noi pur ifyT, ConfirmirrN, Winter 1997/1998, pp. 31-35

1202 Sharav, Vera, Anolher Nobel Foundalion member is being investigated, press releasc of thè Alliance for Human Research Protcclion (AHRPk December 22, 2008

1201 Moniz sviluppa la lobotomia per la maialila mentale nel 1935; iodi www.pbp.org/wgbh/aso/dalabank/ entrics/d h35lo.html

12N Diefenbach, Gretchcn, Portrayal of Lobotomy in thè Popolar Pressi 1935 - 1960, Joumal of thè History of Neuroscienccs, Aprii 1999, pp, 60-69

1205 Laurence, William, Lobotomy banned in Soviet Union as Cruci; Brain Opcralfon in thè Insane is Inhumane, Russian Tells Vienna Hcallh Session, Mw Yort Tiw«, August 22,1953

1206 Breggin, Peter, Elcklroschock ist kcine Therapie, 1989, Urban à Sdiwarzenberg, p. 175

1207 Frequently Asked Questions About Lobotomies, *wuniMiprxtrg,* Novcmber 16,2005

12^ Surgcry of ihe Soul, zoccorwnczcom, Novcmber 30, 2010

1209 Sharav, Vera, Anolher Nobel Foundalion member is being investigated, press releasc of thè Alliance for Human Research Protection (AHRP), December 22, 2008

12111 sue http://de.wikipedia.org/w'ikì/Lobotomie

1211 Valenslein, Eli tot. Thè ysychosurgery debaie, W. H. Frceman,San Francisco I960

12,2 Jonathan Ned Rate Gay American History, Avori Books, 1978, pp. 129-207

I2,J Mark, Vernon et aL Rote of Brain Disease in. Riots and Urban Vialcnce, *Jourua! a/* Ito Au/mctm *Medicai* /V.wiahbn, Scptcmber 11,1967, p. 895

1211 Vedi hnp://dcavi kipedia.org/wiki/Lobotomie

1215 Sharav, Vera, Anolher Nobel Foundation member is being investigated, press rclease of thè Alliance for Human Research Protection (AHRP), December 22, 2008

1216 Vedj http://www.houseofnumberp.com/

1217 Vedihtlp://www.youtube.com/watch?v=lKyIBYKoT20

I21S v$_c$di http://nymag.com/heaRh/features/6l740/

12,9 Aids: Milochondrien kunnten Erkrankungszeitpunkt becinthissen, *Spi^c! Onìfiw,* December 15, 2008

,22u Kruis, Wolfgang. Jnformationen Ober vino Therapicstudie: Rezidivprophylaxe bei Palicnten mit Colilis ulcerosa durch Mutaflor im Vergleich zu Mesalazin, Der BrtMdrrrtfwr, 3/1996, pp. 64-68

1221 Mai, Volkerj Draganov, Peter, Reccnt advances and remaining gaps in our knowledge of associations between gul microbiota and human heallh, WorJd JoiiniaJ *of Gmiraenterolog^* Januar 7,2009, pp. 81-85

1222 Bjorkstcn, Bcngl, Effccls of intesti mal microflora and thè environment on thè devclopment of asthma and allergy, Sprinter Srwmmf ih /tfwiwnflpid/dqgy, February 25,2004, pp. 257-270

1223 Knighl, David, Gut flora in health and dlsease, ùwiceL May 24,2003, p.1831

1224 Tannock, Gerald. Medicai Importance of ihe Nonrial Microflora, Kluwer Academfc Publishcrs, 1999

1223 Langosch, Angelika, Einfluss dcr Ernàhrung insbesondere dcr Rohkosl auf die Da ITO flora und Infcktabwchr, Inslìtut für Medizinische Balneologie und Klimatologie der Univcrsilat München, 1934 (disserlation)

1236 Lince, Tony, GR1D = Gay Relaied Intestina! Dysbi-O$is? Expbining HIV/AIDS Faradoxes in Tcrms of Intestina! Dysbiosis, hllp://www.hcallondon.org. December 14,2008

1227 Koliadin, Vladimir, Destrudion of normal resident microflora as thè main cause of AIDS, see hllp:// w wiv.virusmy thxorn/aids/h iv/vkmicro.h tm

1228 Koliadin, Vladimir, What causes a positive test for HIV-antibodies?, see htlp://www.viru$mylh-ccnri/ ids/hiv/vktesLhtm431

1229 Anukam, Kingsley et al.. Yogurt containing probiotic Laclobaciltus rhamnosus GR-1 and L re uteri RC-14 hclps reso!ve moderato diarrhea and increases CD-l count in HIV/AIDSpatients,/torma/ e/*Clinica/Castroenterofogy.* March 2008, pp. 239-243

1259 Sfotter, Joachim, Gesund siali chronisch krank! Der ganzheitlichc Weg: Vorbcugung und Hrilung sind müglich, fit fiirs Leben Verlag, 2009, p. 388

1231 Rcduced glutaihionv-L-cyslcine-anthocyanins gel, NCI Drug Dfctionary, Website of thè U. P. National Cancer Inslilute

1232 Ohlenschlager, Gerhard, Glutathionsystcm, Ordnungs- und informa tionserha Rende Grundregulalion lebcndcr System?, Verlag für Medizin Dr. Ewàld Fischer, Heidelberg 1991

1233 Zachara, Bronislaw et al., Decrcased selenium conceni ration and glulalhione pcroxidase activity in blood and increate of these paramelers in malignarci tissue of Jung canccr patients, Lwrr^, Scptember 1, 1997, pp. 321-332

1214 Qìu, Fa-Doel al.. Predominarci exprcssianofThl-lype cy tokines in prima ry hepatic cancer and adjacenl liver lissucs, *Hcpatobilràry & Pane rea tic Discosti Internattonal,* February 2007, pp. 63-66

1235 Locigno, Roberto; Casi remavo, Vincent, Reduced giutathione System: iole in cancer devclopment prevenbori and Ireai moni (review), *Mentanomi fournal of Otmtogy,* August 2001, pp. 221-236

1236 Stefano Scoglio, et al (2003). Stalo antiossidante e perossidazione lipidica in risposta alla supplcmcntazione con alga Klamath, in Medicina Naturale, Tecniche Nuove, Milano, Novembre 2003, pp. 67-72.

12# Bianchini E Vainia H., Allium vcgetablcs and organosulfur compounds: do they help prevent canccr? E>rvjjvriemnifóf *Health* PenyvdHVS, Scptember 2001, pp, 892-902. Vedi anche: Finto, John et aU Effccts of garlic thioallyl derivatives on growth, glutathione concepì rat ion, and polyaminc format ion of humane prostate carcinoma cclls in culture, Animimi jburrotf *of Clinical Nutrition,* August 1997, pp. 398405

1238 Olivieri, Gianfranco et al., Thè effccls of bcta-eslradio! on SHSY5Y neuroblasloma cells during heavy metal induced oxidative stress, neurotoxidly and bcta-amyloid secrction, Ncuroscrm', Scptember 10, 2002, pp. 849-855

1239 Mullcr, Joachim, Gesund stali chronisch krankl Der ganzheitliche Weg: Vorbcugung und Heilung sind mögi ich, fit fura Leben Verlag, 2009, p. 394

1240 ibid., pp-253-255

12*1 Benedetti S-, Scoglio S. et aU (2010). Oxygcn radicai absorbance capacity of phycocyanin and phycocyanobilin from thè food supplcment Aphani2omcnon flos aquae., J Afd Food. 2010 Fcb;13(1)2237. Vedi anche: Diaz A, Valutazione ddl'attività biologica e citoproteliiva della ficorianina da Aptorrzorncuo» *flos-aquac* in colture cellulari miogenrehe ed cndotclialt esposte a stress ossida!ivo o stimoli pro-infiaFumatori, Università di Urbino, 2016.

1242 Galon Jéròmc et aL Coordination of Intratumoral immune reaclion and human colorcctal cancer rccurronco, Cancer Rrseardr, March 15,2009, pp. 2685-2693.

tW Deer, Brian, Dealh by dcnìal: Thè eampaigners who continue lodeny HIVcauses Aids,ThcGcMnfimr, Februar21,2OI2

1244 Schweinsburg, Brian el al., Brain mitochondrial injury in human immunodcficiency virusseropositive (HIV+) individuai taking nucleoside reverse Iranscriptase inhibilors, *lotirna! of NeumVirolosty.* August 2005, pp. 356-364

I21' Payne Brondan AX et al., Mitochondrial agcing is acce le rat ed by anii-rotrov irai therapy lhrough Ite clonai expansion of mtDNA mutai io ns, Nalwrc Gmrflcx. June 26,2011, pp.806-810.

1246 Barnes, Marlik K.; Engelbrecht, Torslen, Stricken Heroine Relhinkcrs Died from Toxic Drugs, Noi AIDS: Christine Maggiore, Karri Slokcly, Maria Fapag ia nnìduu, *rdhmkhi£iiKf$£om*

1247 de Fries, Felix, Thcrapicempfchlungen für HI V-Tcst'Fosilive und AIDS-Paticnten, *ummqfi'nppJe*

Capitolo 11 -10 Ragione contro il Vaccino del Morbillo

1218 Mawson, Anthony R., Special Issuc „Vaccmalion and Heallh Outcomesi *Intentaiional Jountal of Enuironmcnfol Rcscardr nrid PwWic HralHi, July* 15,2018

1249 Dubos, René, Mirage of Heallh: Utopias, Progress, and Biological Change, Rulgcrs University Press, 1987, p. 102

1150 Alm, Jdhan et al., Atqpy in childrcn of fami! ics with an anlhroposophic lifestylc; LmftL May 1999, pp-1485-1468

«5t Kass, Edward H_, Infcclious Diseascs and Social Grange, Thc *fownat of Irt/fdiows D/srascs,* January mppJIO-IH

U5S Mawson, Anthony R, Special tssw* «Vacdrration and Hcalth Outccmes," talcnifliwd *fcunid of Eiwiron-ntmlal Rncarchend PuHic* HcwfOiJuly 15,2018

I253J BerfldX Christina, Urteil gegen Impfgegnen 100 000 Euro fur ein "Himgespinst" airtcsucAfcuf *sche.de,* March IX 2015

I2M E-mail dallWitor del Stfdtfrutsdrc Zdhnij Christina Beffiti 7 Aprii 2015.

1255 Gerfi, Wolfgang, Das Endc dcr DDR ats konsequenlc mathematische Kataslrophe, *Duisburger* Mfriijpc zur 5ffiudo$isdjeij Forscljwwg, No. 1/2008 (University of Duisburg-Esscn)

1256 Abbiamo risposto alla dell'Editor del *Silddcutsdre Zeitung*Christina Dentri t del Aprii 7, 2015 il 15 c il 29 Aprile c il 5 Maggio,2015,chiedendo di commentare.

1257 Miller, Neil ZVaccines: AreThey Rcally Safe & Ef-fettive? New Atta oleari Prcss, 2005, p. 26

1258 BuchwaEd, Gerhard. Impfcn: Das Gcschaft mit der Angst, emti-Vcrlag, 199-1

12^ De Senes, Gaston et al., Largest Measlcs Epidemie in North America ina Decade—Quebec, Canada, 2011: Conlributionof Susceptibility, Sereni! ipìly, andSu-perspreading Events, *Thè Jouraal* e/ lij/ivirous Diseascs, March 15,2013, pp. 990-998

12*4) Prikazsky Viariimirel aL, An ifiCrease in the number of mumps cases in lhc czech republic, 2005-2006, EH-ro-saijzvftòwf. Aprii 17,2008

**' SchOnbcrger, Katharìna ci al., Epidemidqgy csf Subacute Sclerosine Pancncephalitis (SSPE)ln Germany from 2003 lo 2009: A Risk Estimalion. P1OS Owjdy 9,3013

1 :t2 Angel ika Muller, Tod nach Masern? Der Fa 11 A lla na, *iw/rf reperì,* fame 106/1 st quarter 2015, pp. 43-45

1363Weber, Nina, «Unspezifische Effeltlv*": Wic dnc prò-vokankc Thesc die Sichl aufs Impfcn andern kónnlu, *www.spiegel.de,* Scptembcr 11,2018

I2M E-mail del 27 Agosto, 2018

1265 Kennedy K Robert E, Americana Can Handle an Open Dlscussion on Vaccines—RFK, Jr, Responds to Criticism from His Family, childrcnshcalthdefese. org, Augusl 15,2019

1266 Trial of BCG vaccines in soulh India fot lubcrculosis prevention, *Indiati/fliirna! of Medica!* Rcscardi,Sep!cm-ber 1979

I2À7 CowJing, Benjamin J. et al, Increased risk of non-tn-fluenzà respira tory virus infections associatori with rcceipt of inactivated influenza vaccine,C/ùncd *In/cc-tious Drscoscs,* June 2012, pp. 1778-83

1368 Turncr, Louise, Flu Vaccine Causes 5.5 Times More Respiratory Infections: Sludy, Ybwrrj^uvrc.coHi, Jan-uary 10,2015

tzw Hooker, Brian S; Miller,Neil Z,Analysis of hcalth out-comes In vacci nated and urwacci nated children: Devel-opmental detays, asthma, car infections and gastroin-tcslinal disorders, SAGE Oprw Mcdranc, May 27,2020

1270 YJXxed Unvaxxcd: Thè Scicnce, Full-Prcsentation-Farls-I-V1L childrenshcalthdefen5e.org,

1271 Miller, Nell Z; Gold man, Gary S„ Relative trends in hospitaliza-tions and mortaliily among infanta by thè number of vaccine doses and agc, bascd on thè VAERS, 1990-2010, Himwn & ExpmwieJifflf Toxice^y Octobcr2012, pp. 1012-1021

1272 Miller, Neil Z.; Gold man, Gary S, Enfant moria lity rates regressed against number of vaccine doses rou-tinely given: Is lhere a biochemical orsynergistre tox-iciiy?; HuFFmn & *Expèriitifflfil* *Toxicology,* September 2011, pp. 1420-1428

I-73 ibid.

I27* Martin Hirtc et al., Impfzeitpunkt von Bcdcutung, Dcursc/ics Àrzteblatt, October 14,2011, pp. 696-697

1575 Me Donald, Karla L. et al., Delay in Diphtheria, per-lussis, letanus vaccinalion is associatori with a re-d uccd risk of eh i ld hood asth m a; *journal of /Ukrgy <uid Clirricir! immiinofogy,* March 2008, pp. 626-631

1276 E-Mall del 27 Agosto, 2018

12*7 Fìsher, Barbara Loe, Thè Vaccine Culture War in America: Are You Ready?, tti^i^.wji-rrota.cowi. March 1Z201

I27S Bryant, Alison, 20 Top-sei ling Vacci nes-HI 20JX K'HH'/rcrccTwmwes.fiJwi, September 25, 2012

1274 Global vaccine market revenues from 2014 to 2020 (in billion U.S. Dollarsk nmrà'.sfafisfa.cp

lino Dvmicheli, Vittorio et al,, Vaccines for measlcs, mumps and rubclla in children, T/ic Codimue Daia-htStSjrSfèJriala; Rciwws, February 15,2012

iiiit Maxvbon, Anthony R., Special Issue «Vaccinailon and Hcalth Outcomes/' fnfcrrrarfiwjrtf *Jouriml of Etiviron-mciitól Riardi aud Public Hrdth,* July 15,2018

I2_M- *ùnpf-rejwr!,* 1 sì qua rter 2015, p. 36

IXKJ 5ce www.impfkritik.de/antikacrpcrtiter

1284 Tolzin, Hans U. R, Das Ansteckurigs-Exportmeni von 1911; Wirklich ein Meitcnstein der Forschung?, bwpf-rrporl, 1 st quarter 2016, pp. 28-31

mi Prcssemitteilung: Anderlhalbjiihriges Kind an Masern verstorbea www.berlin.de, Fcbruar 23,2015

1246 Bcrgmann, Jürg et al., Mascrn-Angst: Wic viete Sor-geri muss ich mir um mein Kind machen?, uwtuWd. A, Februar 25>20I5

I2*7 Darlcns, Werner, Masern-lmpfung: Gcfährliche Igno-rar/, Hwm.swddcid sdir.de. March 1,2015

I2M8 Rabc, Stcffvn. Masern in Berlin: zwei Arlcn Sch-weìgcpf 1 ichl?, u·wm'.ójdàNd»e//('-iFrr/j/Ì7rfschc!duJF,^dc# February 26,2015

1289 Lanka, Stufan, Dcr Bundesgerichlshof hat cntschie-den: Wir haben den Masern-Virus-Prozess cndgiiltig gcwon nenl, ttwwr.wrsswrsdmftplas. rfL-

Capitolo 12 - Corona Mania Totale; Test PCR inutili, farmaci letali e dati di mortalità che rendono impossìbile una causa virale

1290 James, David, PCR Inventar. *It doesnì teli you Ihat you a re skk" ẹjJGuanfm October 5,2020

1291 Lauritsen, John, Has Provincctown beco me protesse town?, Nru* Veri Mtffoft December 9,1996

1292 Grabar, Eddar, Coronavi rus: „Di$kussionen sind unerwunscht* ,Inlerview mit Jùrgcn Windeler, DfeZcil, December 3,2020

,2W Prof, Matthias Schiappe in un intervista con il German torte nnrscast dello ZDF, 23 Novembre, 2020

1254 Schiappe, Matthias et al., Thescnpapier 6, Tei! 6.1; Epidem integre. Die Pandemie durth SARS-CoV-2/ CoViD49,Zur Notwcndigkei! eines Slralegiewechsels. Kòtn, Berlin, Bremen; Hamburg, Novembcr 22,2020

1295 «Sotchen Wissenschaftlcm wurde ich geme Kamera odor Mitro fon entziehen", Interview mit dem Gesund-heitestatistiker Gerd Bosbach zur Corona-Debalte, u-uw.HjdiJe7iJtsfiliTi.de, March 26,2020

■2** Cevìk, Muge et al, SARS-CoV-2, SARS-CoV, and MERS-CoV virai load dynamics, duration of virai shedding, and infectiousncss: a syslematic review and mcta-analysis, *Tht LtMCd,* Novembcr 19,2020

1297 Numero del fascicolo (in Germania}: 19 0 17S0/20 NE

1294 Judscn, Horacc, Thè Great Bctrayal Fraud in Sciente, Harcourt,20(M, p.6

12** Rej Cross Knew of AI DS Blood Threat, San *Francisco Chronide,* May 16,1994

1300 Engelbnxht, Torsten; Kòhnlein, Claus. Das trugerische AIDS-Erbe ven Rock Hudson, ttrat'.ruta'tam, nnr*S December 1,2017

1301 Pascal, Mattoide et al.. Thè morta lity impaets of fine parlicles in Franco, T/rf Scrrncc *of thè Total Eiwiron* meni,* Novembcr 15,2016, pp.416-425

1302 Nette Ergcbnissc: Studio: Feinstaub verursacht dettilich mehr Todesfàlte als angenommen, U'W'.stern.dc, January 18,2019

1303 Air pollutìon coste Franco € 100 bìllion per year, w w w.eu rac l ivjcom, July 16,2015

I5w Schmid, Fred, Der Rustungs-Rekord: Dieweltweilcn Rtistungausgabcn haben eia neues Rekordhoch erreichi, uwu' nttetom.Hfws, Junc 8,2019

1305 Ziegler uber Munger in Afrika: ,TEs gibt gentigend Nahrungsmillel" u^x-uttóz.df, Aprii 19,2017

1305 Quick faets: What you nord tu know about global h unger, U'ttw.wrcyctìrps.tnx, October 1,2018

1307 www.woridometers.info/coronavirus/

1MS Viner# Russell et al.. School closure and management practices during coronavirus outbreaks induding COVID-19: a rapid syslematic review, lance/ OJJJJ & *Adolcsccnt Hcalth.* Mai 2020, pp- 397-404

IX» Thomma, Norbert, A kt Svisi Jean Ziegter Jch bin so radilal, weil ich die Opfer kenne" , www.tagesspiegel. JfJanuary 7,2013

Bio USA mit Absland Spitzenreitcr. Globale Rustungsausgaben auf hochstem Stand seit 30 Jahren, teu-a* tegcsspte-gfJ.dc Aprii 29,2019

1311 Besser Spitze bei Hungerbekampfung stati bei Aufrustung, uwuvtcU'SrWrti-rfc, Aprii 29,2020

■312 Wolff, Reinhard, Kommcniar Rustungsausgabcn: Ein halbes Prozent fur don Hungcr, ww.faxdr, Decomber 4, 2012

1313 Brandt, Willy. Der organisìcrte Wahnsinn: Wetlrusten und Welthunger, Kiepenheucr & Witsch, 1955

3311 D'Souza, Frances, Democracy as a Cure far Fa mine, *foumal of Pciiee Rfswrch,* Novembcr 1994, pp.369-373

1315 Engelbrecht, Torsten; Demeter, Konstantin, Die Corona-Korruption: Die Lockdown-Entscheidungen vieler Lànder wurden auf Empfehlung eines Wissenschafltcrs forcierl, der von massiven Interessenkonflikten betroffen ist, www.rubikon.news, May 10,2020

1316 VVodarg, Wolfgang, Ldsung des Corona-Problemi: Panikmacher isolieren, *Flcnsburger TagMstt,* Fcbruar 29,2020, p, 29

1317 EngelbrcchL Torsten, joumatismus am Endc: Stali joumalistisch zu arbeitcn, verbreitel der *Spicce! re*-cherchelos die Propaganda der Rcichen und Màchtigcn unserer Wch# ww.rntóJteri.Finr^, Aprii 17,2020

1318 Schmidt, Tobias, 250 000 Tote in Deutechland dénkbar. Charilé-Virologc Droslen uber das Coronavirus: H.Wiistehen ersi am Anfang* JJ7unrjroz.de, March 6,2020

1319 Gotzsche, Peter C., Corona: an epidemie of mass pamic, *Dradly MeJidnr & Orgattizcd Crime—t» Hog* tfbeul *drug$,* March 21,2020

1320 Joannidis, John P.A., A fiasco in thè making? As thè coronavirus pandemie takes hold, we are making dccisions without reliable data, uwzy.sitftHCtes.ccHi, March 17,2020

1321 Stati$likwis$en5chaftler John loannidis, Daten-Fiasko bei Corona-Krisc: Stanford-Professor warnt vor Blindflug bei MaBnahmen, www.focus.de, March 21,2020

1322 Millionen Tote: WHO lult globale Scuchc fur unvermeidbar. *Spiraci Online,* Novcmber 26,2004

1323 Hager, Angelika, Interview mit Gerd Gigcrenzer „Angst i$t ein Markt" *Prpfil,* 8. Miirz 2020

1324 ftSolchen Wissenschafllern wurde ich geme Kamera oder Mikrofon cnlziehen'*, Interview mi! dem Gesù nd-heitsstatistiker Gerd Bosbach zur Corona-Dcbatte, uora».HjrWrnFsfftfH.de, March 26,2020

1325 Gotzsche, Peter C., Our prescription drugs kilt u$ in farge numbers, Pt^skif Arc/rFunifli Mfdycyny Wruwr-*tnticj,* Epub October 30,2014

1326 Drosten warnt nach Studie: Viete Infizìerte steckcn andere an, bevor sie sich selbst krank fuhJen, wuw. /oCMS.dr, March 24,2020

1327 Xuhua Guan et al, Pneumonia Incìdente and Mortaiity in Mainland China:SystematicReview of Chinese

jnd English Literature, 1935*2008, PLoS ONE, July 233)10. el 1721

LES Qun Li ei al, Early Transtnission Dynamics in VYu-han, China, of Nove! Coronavirus—Infeclcd Pneu-monia, A'cn* Eng/and Jtiuma! AfcJìCÌFIC, January 29, 2020

132? Huang, Chaolin et al..Clinic,il fealurvs of pallenti Inr fected ivilh 2019 novel coronavirus in IVuhan, Chinai IdRcrt January 24,2020, pp.497-506

nx> Chen, Nanshan et ab, Epìdem iologica I and clinica! characteristICS of 99 cases of 2019 novel coronavirus pneu-monia in Wuhan, China: a descript ire sludy, Lmcet February 15,2020, pp.507-513

1331 Crowc, David, Is ihe 2019 Coronavirus Really a Fan-dem ic?, ELiru'JJrzT/^rf ibwsmyh.com

HE Rotola, Cina, Faitìi in Quick Test Leads lo Epidemie That iVash'L Nra? Ybrt January 212007

™ Schmitt, Petcr-Phìlipp. Virologc Hendrik Strceck: ^Wir ha ben none Svmplome entdeckt, www.faz.uef, March 16,2020

WW Prof Or. mcd. Thomas Lüscher geht in den Ruhe-stand ... aber nicht ganzi, www.ktinikum.uni-muenchen.de

1335 Rodar. Kcrstin, Er behandetle ciste dculschc Patient-en. Mehr als 52 000 Geheille: Professor sagi, wie das ImmunsvMern den Erreger bekämpfi. ura'a-ybntf.dc. March 6,2020

133* E-mail del Prof Thomas Ldscher, 6 Marzo, 2020

1337 Nickbakhsh, Sema et al.. Virus-virus inleraclions im-pact thè population dynamics of influenza and thè common cold. Prmcdrqgs c/ tfa* jVa/ùWJf rkacfewy tjf Screnrcs, December 26,2019, pp.27142-27150

133* VVodarg, Wolfgang, Lòsung des Corona-Problems: Panikmacher isolieren, fltashiqpr Tageblatt, Fcbru-àry 29,2020,p.29

U3* Telefonata de! I'S Ma rzo 2020

1340 Colmar. Victor M. et al, Detection of 2019 nove! coronavirus (2019-nCoV) by real-lirrie RT-FCR, Euro-surrn'/toncf, Jan ua ry 23, 2020

1341 Hohmann-Joddi, Christina, Coronavirus-Diagnos-tikr Roche erhält Notfall-Zulassung der FDA für Hochdurclvsal z test, www.pharmazeutische-zeitung.de, March 14,2020

1342 Wildermuth, Voi kart, Neues Coronavirus Diagnos-lischer Test aus Berlin wcllweil gefragt, BftWtfdsch-^Fid/MFiJtdr, January 23.2020

1343 Hohmann-Jeddi, Christina, Corona virus-Diagnos-tik Roche erhält NotfalFZu lassùng der FDA für Hochdurch-satztest, www.pharmazeutische-zeitung.de, March 14,2020

1344 Telefonala dclFB Marzo 2020;

1345 Bcrndi, Christina, Coronavirus: Zii schòn, uni wahr zu sein, wvmsunfdriifsdir.dCr March 24,2020

1346 SARS-CoV-2 Coronavirus Multiple* RT-qPCR Kit, CD Creative Diagnosi ics

1347 Berndt, Christina, Coronavirus: Zu schön, um wahr zìi svio, letÈ'jr.sjnìfi/nrtsrftc.Je, March 24,21120

1348 Gorg uricr, Metili; Akgun, Mvtin, Acute Jnhalatkm hijury, T/ir EumÀiir Jauriiti! of Mnliciue, Aprii 2010, pp28-35

iW Laporti[1], Jean-Ramon, In thè midsl of thè SARS-CoV-2 pandemia, caution is needed with common-ly uscd drugs that incrcase thè risk of pneumonia, Ecrwr.rxjsLarif, Aprii 2,2020

I-W Susan Payne. Viruses: Frani Understanding lo Inves-tigai icm, Academic Prcss, 2017

1351 White/Fenner, Medicai Virology San Diego Aca-demic PreSS, 1936, p-9

1353 Engclbrechl. Torsten; Dcmcter, Konstanlin, COVID-19 PCR'Tcsts Are Scientifical!y Meaninless, QfC«dn/wri, 27 funi 2020

S3-³3 Na Zhu et al-, A Nove! Coronavirus from Palients with Pneumonia in China, 2019, Nrti* Ejjjfnud fcwnFnl of Mcjficnk'. March 5,2020, pp.727-733

1354 Oh, Myoung-don et al., Virus Isolation from thè First Patierit with SARS-CoV-2 in Korea, lounifl! of KOFÙIM Mcdiciil Scieitce, February 24,2020

1355 Ensering, Marlin. Virology, Old guard urges viralo-gisl s to go back lo basics. Sanici[8], July 6,2001, p. 24

13?6 Engel brccht, Torsten; Dcmctcr, Kanstanlin, COVID-19 PCR Tèfits Are Scientifically Mcaningless, Oj^Uiranf/dir, June 27,2020

1357 Centers for Disease Control and Prevention, CDC 2019-Novel Coronavirus (2019-nCoV) Rcal-Time RT-PCR Diagnosiic Panel, For Emergency Use Only, In-slruclions for Use, Jul 13,2020

I3®s Scoglio, Stefano, THÈ INVENTED FAN DEM IC, thè lack of VIRUS ISOLATKJN and ihe INVALI D COVID-19 tesi, www.facebook.com/slefano.scogtio/, September 23, 2020. Ora riportalo c aggiornalo in Scoglio Stefano, Apand emia, Poli phylia Pubi isti ing, 2021.

I3W Cowari, Thomas, Only Poisoned Monkéy Kidney Cclls .Crew thè «Virus", cfrfórJifOfcCitn.ceni, Octobcr 15,2020

1360 Engclbrechl, Torsten; Demctcr, Konstantin, COVID-19 PCR Testa Are Scienti ficai ly Mcaningless, OjffCMrtrdmn, June 27,2020

t361 Corona-Ausschuss, scsstón 26, from 3:1350, coro-na-ausschuss.de/sitzungcn, Novcmber 6,2020

1362 Ma ridavi Ili, Apoorva, Your Coronavirus Test ts Positive, Maybe 11Shouldlnt Ge.rvtcw.nylXtNfr, August29,2020

1363 Engel brccht, Turslen; Dcmcter, Konstantin, COVID-19 PCR Teste Are Scientifically Mcaninglese 0/jTGjidTn/riUJ. June 27, 2020

1364 Emails of Ihe Robert Koch- Instilo le from November 9 and December3,2020

1365 Engclbrechl, Torslcn; Dcmelen Konstantin, COVID-19 PCR Teste Are Scicnlifically Mcaningless^ OjyCrrflnfiffJL June 27 2020

™ Crcnve, David, Is thè 2019 Coronavirus Ready a Pan-demie?, WWtit iJtrtn/i'dftinSrriyJfi.CCFrl

w fcng, Coco; t lu, Minglw, Race to d lagnose coronavi-

rus pai ieri ts «nstra ined by shortagc of reliable delec-tion kits, scaipm Febniary 11,2020

1** Koop, Fermio, A slartling numbcr of coronavi rus pa* tients get reinfected Paltents in thè Guangdong pro\ - foce vere tcsted positive again with thè virus, nw® zmcsctfflcc.rom, February 25,2020

w Crowe, David, Is Ihe 2019 Coronavirus Rcally a Pan-demie?,, cra^.fhrfnfcr/iiiusniyt/r.ajiri

li™ Emails del Robert Koch-Institute, 9 November e 3 Dicembre 2020

1371 Kàmmerer, Ulrike et al, Review tepori Corman-Dro-Sten et al Eurnsurveillance 2020: Extemal peer review of thè RTPCR lesi to detcct SARS-CoV-2 reveals 10ma-jor sacri tific flaws at thè molccular and meLhodological level: consequences far false positive resulta, corman-drostenrex'iewxom/report, November 27,2020

1372 Jeschke, Wolfgang, Wissenschaftler demontieren Drostcn-Tc$t, laufpass.com, November 30,2020

1373 foannidis, John P.À^ A fiasco in Ihe making? As thè coronavirus pandemie takes hold, we are making dcdsions without reliable data, tt'uw-sttffncu's.com, March 17,2020

1371 Mùller-Jung, Joachim, Forscher fflr hàrtere MaBnahmcn: Rune abflachen? Das rcicht nicht mehr, a'znr/az.rrd. March 20,2020

1373 Ausi, Stefa n, Denn sic wissen nicht, was sie lun, IVcft aro Stmrttó#, September 6, 2020

137fr Schmitt, Peter-Philìpp, Rock Hudson: Er gab Aidsefo Cesidi!, ir-Mt/ItMiri, Septembcr 30,2010

1377 Italleri: Pricster spendei scin Beatitiungsgeräl und verstirbt, www.vaticannews.va, March 24,2020

137S Bcmdt, Christina, Coronavirus: Zu schòn, tim wahr zu scin, umTr-sucddruisc/teJc March 24,2020

1379 rSolchcn Wissenschaftlem wfirde ich geme Kamcra oder Mikrofon entziehen", Interview mit dem Ge-sund-heitsslatistiker Gerd Bosbach zur Corona-De-butto, irattinadrdcitÀszitoi.de, March 26,2020

,JM Ravizza, Simona, l'emergenza: Milano, terapie inten-sive al collasso per l'influenza: già 48 malati gravi molte operazioni rinviate, u'w.mrtono.corrierejijan* uaryl0,2018

1361 Newey, Sarah, IVhy bave so many coronavirus pa-ticnls died in Ilaly?, uva'tfrgrapkm.uk; March 23, 2020

I3s2 Ebhardl, Tommaso et al., World 99 % of Those Who Died From Virus Had Olher Illness, Ilaly Says, www. bfo0mhrrg.ftmi, March 18, 2020

1343 Sawicki, Peter, Pallia li vmediziner zu COVID-19-Be-handlungen: „Sehr falsche Prioritàten geselzt und alle ethischen Prinzipicn verietzt" , www.deutschland-/unk.dc, Aprii 11, 2020

,3W „Sotchen VVisscnschafllem wurde ich geme Rumerà oder Mikrofon entziehen" , Interview mit dem Ce-sund-heitsstatistiker Gerd Bosbach zur Corona-De-batte, u^uiacWcFifceji'erj.de, March 26,2020

I3ii5 Schmitt, Peter-Philipp, Virologe Hcndrik Streeck: _Wir haben neuc Sympfome entdcckt" , www.faz.nt, March 16,2020

1386 geo. Drjcnsen's Shocking Admrssion About Coronj-virus, u?tt^.EtìlfeyFieutflit'cxom, Aprii 7,2020

3347 Scoglio Stefano, APANDEMIA, Poliphylia Publisk-ing, 2021, cap< X pp. 31-39.

13® Engclbrecht, Torstea Kòhnlein, Ciati?, COVID-I? (Cv cess) mortalities: virai cause impossiblc—drug$ H-ith key noie in about 200,000 extra dcaths in Europe and thè US alone, uwu'7rolHeu*MJis/ra/ra,ocirn, Octobcr 1,2020

1389 Hüttemann, Daniela, Lungeninfekiioncn: Wie wird eine Coronavirus-Infektion bchandelt?, www.phar-fflflzrnffsc/te-zefhatjdejanuary 28,2020

3390 tapinavi r/ Rilonavir, www.aidsinfo.niv.gov

1391 Engelbrecht, Torsten; Kòhnlein, Ctaus, COVID-19 (ev cess) mortalities: virai cause impossiblo—drug§ wWi key role in about 200,000 extra dcaths in Europe and thè US alone, www.realnewsaustralia.com, Octobcr 1. 2020

1392 Email di Andrew Kaufman, 14 Novembre, 2020

1393 Engelbrccht,Torsten; Kòhnlein, C!aus,COV!D-19(ex-ccss) mortalities: virai cause impossible—dnugs with key role in about 200,000 extra deaths in Europe and thè US alone, www.realnewsaustralia.com, October 1, 2020

1394 Hüllemann, Daniela, Lungeninfeklionen: Wie wird fine Coronavi rus-Infektion behandelt?, wrapfarr' wwzrnHsri^zci/iirt^.deJanuary 28,2020

1393 Stockman, Laurea J. et ak, SARS: Systcmatic Review of Treatment Effects, Pù?S MMfciiic; Seplcmber 12, 2006, e343

1396 Gebaucr, Thomas, Die Macht des Gcldcs, *Dr. mai. Mabuse,* Septembcr/Octobcr 2011

1297 Engel brccht, Torsten, Pandemie oh ne Pandemie, www.rubikon.news, 1. September 2020

1393 Engclbrecht, Torslcn; Dcmeter, Konstantin, DieCoro-na-Korruplion, www.rubikon.news, May 10,2020

1399 Hofmann, Siegfried, HIV- und Tuberkulose-Impfsl-offe Bill und Melinda Gates investieren in deutsche Bìotech-firma Biontech, twtwJMndcfeWeWxtww^ Sep-tember 4,2019

14tiQ Hartmann, Kathrin, fntervicw mit Mcdizinexpertcn McCoy: "Die Gales-Sliflung ist ein Miltei, um Mach! auszuüben", *wumKspitgeLd^* July 27,2014

1101 Demeter, Konstantin; Engclbrecht, Torsten, Die Co-rona-Korruption: Die Lockdown-Eotscheidungcn vieler Under wurden auf Empfehlung cines Wissen-schaftlcrs forcicrt, dee von massiven Jnlcresscnkonf-likten betroffen ist, rubikon.news, May 10,2020

3402 van Dongen, Johan, Why Thè World Hcallh Organi' xation Treals Bill Gates Like A President, umw.W-*ernghatta.cotn,* February 14,2019

I4a3 Gates Foundation calls for global coopcration on vac-cine far 7 bill tori peopie, wxvw.euractiv.com, Aprii 16, 2020

1401 Schlak, Marlin, Impfstoff gegen Coronavirus: Das

ristante Wettrcnnen der Pharmakonzerne, spà^cLA*, March 14,2020

1405 Stùxve, Christian, Virologc Drosten: Wir miissen schauen, wo wir einen Impfstoff herzaubern, JPMX «ri, March 19,2020

1406 Coronavirus: Das ist der Stand der Impfstoff-Entwick' lung. wwwjjundcsregiening.de, Stand: December 3, 2020

iw7 Die Jagd nach dem Impfsloff: Impfstoff eritflt Noi-falbZulassung, trtrw.mfr.cfr, Stand: Dezembcr 2, 2020, 1022

1*® Dr. VVodarg und Dr. Yeadon bcantragcn den Stopp simtlicher Corona-Impfsludicn und rufen zum Mitzc-ichnen der Peti! fon auf, 2020nm^Je, Dccember 1, 2020

ww VorsLtzender der Arzneimiltelkommission. der deulschen Àrzteschaft kril isiert Corona- Impfungen, tt'ara'.journjfefcniixjfckaim, Dccember 2,2020

1410 Mertola Joseph, Emergcncy COV1D-19 Vacci nes May Cause Massive Sidde Effccls, mcrcola-cam, Dccember 8,2020

4444 Cardozo, Timolhy; Veazey, Ronald, Informed con-sent disdosure lo vaccine trial subjccts of risk of COVID-19 vaccine» worscning clinica! discase, Inlcr-national Journal of Clinica! Fradice, 28. Oktobcr 2020

1112 lyons-Weitcr, James; Thomas, Paul, Relative Inci-dence of Office Vìsite and CumulativeRates of Bilicò Diagnoscs Along thè Axisof Vaccination, Jnfenwrtrófi-d *feunu! cf Envirwneritol Rcscardt and PuWc Hcalih,* November22,2020

34.3 Atkeson, Andrew, NBER Working Fa per Serie»: Four Stylized Facts Atout COVID-19, nber.org, August 2020

14.4 Cowling, Benjamin J. et al, Nonpharmaceutical Mes-sore» for Pandemie Influenza in Nonhcalthcare Set-tings—Persona! Protettive and Environmenlal Mca-sures, Emogm; ffl/ccfious *Diseases,*May 2020, pp. 967-975

1115 www.aerzteklaercnauf.de/masken

3436 Bundgaard, Henning et al. Effecliveness of Adding a Mask Recommendation io Olher Public Heallh Meas to ... Ph M"Tw I'tkVe,U SAItS c"V-2 l.ifwlii.n ... ish Mask Wi jrers, A Kamkimizul C<>niri. ... Adwafs *ofhtlenml Medicine,* Nuvumlx.*r 18, 2020

hi? h 11 p s : / / i W i 11 c r. c u m / y i n o n iv /11 , tus/13211773WWI3W664 / M .1 -

HIS Erfassung der SARS-CoV-2-TwtMhk-n In D™isch-land: Tabcllen zu Teslzahicn, Teslkapazitaten und rrobcn-rikkstau prò Wochc (2J.12.20SO), rki di- ... De-cember 23,2020

'1B https://c0ronaviru5datagov.uk/dclans/tesling

UM Robert Koch'Institute, *fyidemwlogisdxs Buliclin,* 45/2020 vom Novcmbcr 5,2020, p, 20

3421 Nationalc Tcslstralcgic -wer wird in Deulschland auf das Vorlicgcn einer SARSCoV-2 Infektion ge-losie!?, rki. de (as of December 18,2020)

1422 Sterbcfalle und Lebcnscrxvartung: Sondcrauswcr-tung zu Stcrbefallzahlcn des Jahrcs 2020, wwxv,dcs* talis.de, Dccember 30,2020

1423 Stalislisches Bundcsamt: Oberslerblichkcil in Deutschland steigt auf 14 Prozent ww./rtz.rfd, Dc-cember 30,2020

1424 Brcycr, Friedrich, Die dkonomische Fragc: MehrTote in Deutschland durch Corona?, Sfliftarirrjunc 6,2020

t42S Erfassung der SARS-CoV-2-Testzahlen in Deutsch-land: Tabellen zu Testzahlen, Tcstkapazitaten und Proben-ruckstau prò Wochc (23-12-2020), rki.de, Dezembcr 23,2020

3426 Lewis, Dyani, Is thè coronavi rus airborne? Experts can'l agree, Nature, Aprii 9,2020

3427 Marius Larrz, Dccember 9,2020, minute» 48:40-5027

34M Engelbrccht, Torsten; Demeter, Konstantin, Fatale ThcrapieiDie Behandlung von positiv auf SARS-CoV-2 getestelen. Patienten mit hochtoxischcn Mcditamcnten und riskantcn Intubationen kann tödlich scio, *www.rubikon.news,* May 28,2020

1429 Engelbrccht, Torsten; Demeter, Konstantin, Anthony Fauci: 40 Years of Lics From AZT to Remdesivi, *Off Guardimi,* October 27, 2020

Epilogo - Rock Hudson diede all'"AIDS" un volto e la sua storia fallace ha dato ai cacciatori di virus uno status "divino"

iw "Solchen Wisscnschaftlem wurdc ich geme Rannera odor Mikrofon entziehen", Intervie^ mit dem Ce-sund-hcit$$tatislikcr Gerd Bosbach zur Corona-Dc-batte, nachdenkseilcn.de. March 26,2020.

1431 How One Test Changcd HIV: March 2nd marks 30 years sirice an Abtott breaklhrough: thè first Jkensed test for HIV, Abtott press rcteasc, March 2,2015

1432 Cowley Ccoffrey, Thè day they discovered thè AIDS virus, www.msnbc.com, Aprii 2X 2014

3433 Ely, Elizabeth; Crilly, Cai, How „We All Carne lo «Have AIDS': Rock Hudson's False «Lcgacy" www. omsj.org. March 5,2014

1434 Schock, Axel^Móge Goti verhOten, dass Rock verge-bens gestorben ist* Dcutsche AIDS-Hilfemagazin, hiv,10kl. 2015

1435 scc https.7/en.wikipcdia.org/wiki/Rock_Hud-son#lllness_and_dcath

3436 «Die Promiskuitìil ist der Molor der Seuche", Spìegel, 33/1985

343? Yarbrough, jeff. Rock Hudson: On Camera and Off, xvww.pcople.com, August 12,1985 (rcvised cn Fcbm-ary 12,2011)

14M Armistead Maupin iella Patrick Gatehoxv he look thè rap far outing Rock Hudson. „A friend rang me and said hoxv could I do that lo such a beautiful, beautiful man?1-, xvwtv.guardian.com, Junc 24,1999

143v Gavilanes, Grace, 10 Secrcts of Rock Hudson's Hcart-breaking Final Days, xvwxvpcoplexom, Oclobcr 2,2015

[1440] JTcnse" Rock Hudson continucs smoking despitc heart surgcry, Lakcland Lcdger, October L1982

[1441] One Year After Heart Sorger}', Rock Hudson Is Rolling Agata, bui His .Devlin Connection" Fs Ailing, www.people.com, November 15.1932

[1442] Doris Day & Rock Hudson—forever friends, www.ycutubc.com/watch?v=z21$hqPRTP8

[’443] Rock Hudson is III VVith Liver Cancer in Paris Hospital, Associai ed Press/Ncw York Times, Aprii 23.1985

[1444] Ely, Elizabeth; Crilly, Cai. How „We All* Carne lo «Have AIDS": Rock Hudson's False ..Lcgacy", omsj.Org, March 5.2014

[]44j] Bittorf, Wilhelm. Die Lusl ist dà, aber idi vcrkncif's mir. Spiego!, 11/1987

[1446] Schock, Axd, ..Móge Gott verhùten. da ss Rock vergebens gestorben ist", Dcutsche AIDS-Hilfe magazin. hiv, Oclober X 2015

[1447] Ely. Elizabeth; Crilly, Cai. How JVe Al!" Carne to ..Ha ve AIDS": Rock Hudson's False «Legacy," www.omsj.org, March 5,2014

[144'] Altman, Lawrence. Thè Doclor's World; Scarch for an AIDS Drug is Case History in Frustration, New York Times, July30, 1985

[1449] Jon. Van, Hudson Aids Caso Turns Spollight On DriJg Approvai Proccss, Chicago Tribune, August 4, 1985

[I4S<>] Scliille, Peler, «Vergnùgt cuch. aber seht cuch vor", Spicgd. 44/1985

[1451] Ely, Elizabeth; Crilly. Cai How „We All" Carne to „Havc AIDS": Rock Hudson's False .Lcgacy* www, omsj.org. March 5,2014

[1452] Moskovilz, Brute L, Gin irai Trial of Toterance of HPA-23 in Palients with Acquired Immune Deficiency Syndrome, Animicrobial Agcnts and Chcmotherapy„ Scplember 1988. pp. 1300-1313

[1453] Woo, Elainc, Marc Christian MacGlnnis dics at 56; Rock Hudson's cx-lovcr. Los Angeles Times, December 5,2D09

[t4Sl] Schock Axd, „M6ge Got t verhùtcn, d ass Rock vergebens gestorben ist," Dcutsche AIDS-Hilfe magazin. hiv. Cktobcr 2,2015

[1455] Rock Hudson, viclim of Aids, d ics aged 59, Guardino, Oclobcr 3,1985

[,45fr] Ely, Elizabeth; Crilly, Cai, How „We All" Carne to «Havc AIDS": Rock Hudson's False „Legacy," www.omsj.org. March 5,2014